Bibliothèque numérique
medic@

Revue médicale française et étrangère, journal des progrès de la médecine hippocratique

tome 4ème. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1837.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1837x04

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.



PARIS, IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

REVUE
MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.



1837.

—

TOME QUATRIÈME.

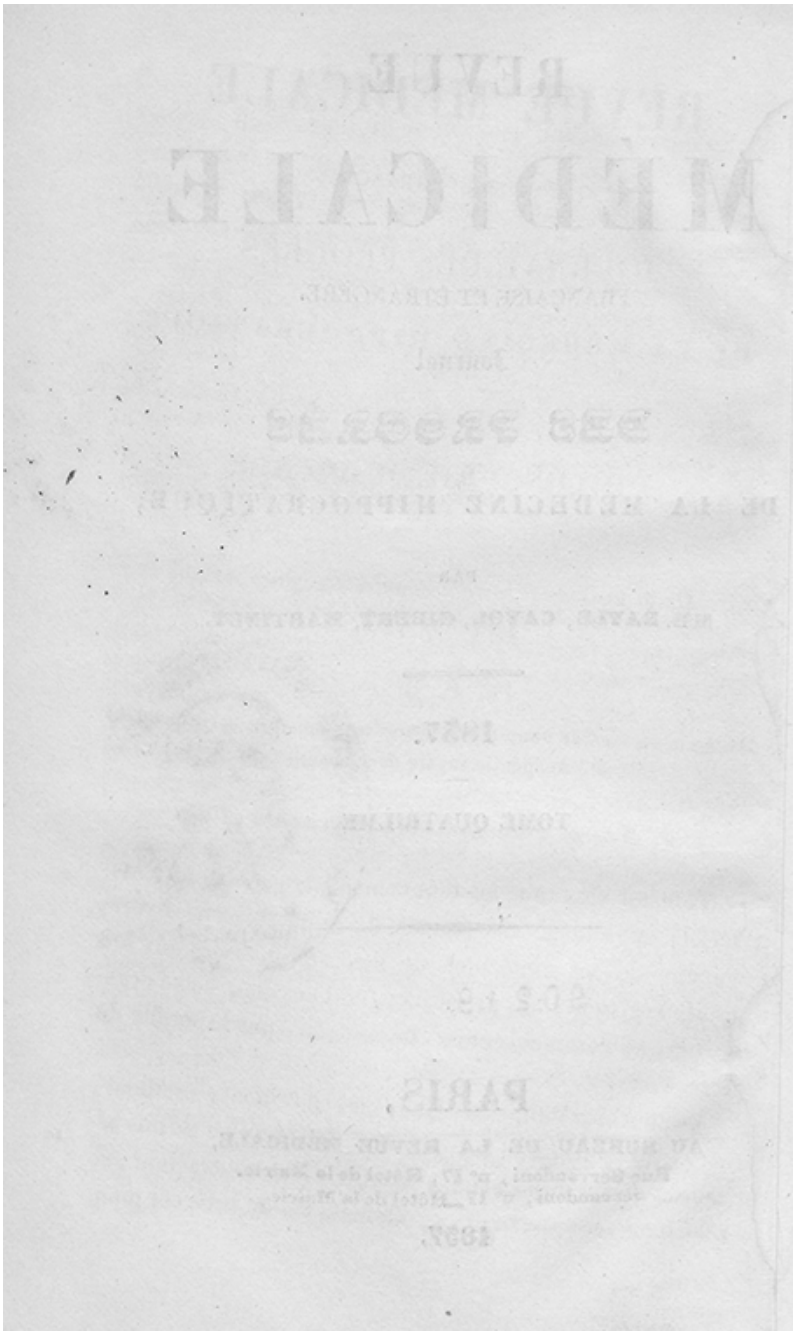
90219

PARIS,

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

—

1837.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.



PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques;

Par P. Blaud,

Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

I. Source organique de la puissance vitale.

Tout est vie, tout est mouvement dans notre être matériel; assemblage mystérieux de mille élémens divers, aucune de ses molécules ne peut se soustraire aux lois qui le régissent; lois primitives, établies dans notre organisme, au commencement du monde, par le souffle du Tout-Puissant.

Partout des fluides se meuvent, circulent, oscillent, sortent et entrent en même temps dans le tissu de nos organes; partout des solides s'agitent, se contractent, se relâchent, se resserrent, se dilatent; et, de tous ces mou-

vements différents, de toutes ces actions variées, qui constituent ce qu'on appelle la *vie*, résulte l'entretien de notre organisation, son *état*, ou le maintien de ses éléments dans les limites que leur traça la puissance créatrice.

Mais la vie elle-même n'est qu'un simple effet ; elle n'est que le résultat d'une cause quelconque qui la détermine : car tout mouvement suppose nécessairement une puissance motrice. Or, c'est cette cause, inconnue dans sa nature intime, qui a échappé jusqu'à ce jour à toutes les investigations de l'esprit humain, que nous appelons *puissance vitale* (1).

---

(1) Soit; ce nom là en vaut bien un autre : *puissance vitale*, *force vitale*, *force médicatrice*, *réaction organique*, etc., sont des mots exactement synonymes, et qu'on peut employer selon son goût pour exprimer le grand fait de la VIE qui domine tous les phénomènes physiologiques et pathologiques. Mais la vie elle-même, qu'est-elle? Elle n'est, dites-vous, *qu'un simple effet*. Un effet de quoi? *D'une cause quelconque*? Autant vaudrait dire : Je n'en sais rien. La vie n'est certes pas l'effet ou le résultat de l'organisation, puisqu'elle existe dans le germe avant toute organisation, d'où l'on peut inférer, soit dit en passant, qu'à considérer la vie dans ses rapports avec l'organisation elle serait *cause* plutôt qu'*effet*. Mais, laissant de côté toute discussion de *cause* et d'*effet*, nous disons, nous, que la vie est une LOI, qu'elle est la loi primordiale des corps organisés, comme l'attraction est la loi primordiale de la matière brute ou inorganique ; et par là nous coupons court à une foule de questions oiseuses, et nécessairement insolubles parce qu'elles ne sont pas pertinentes. Si donc vous nous demandez *où réside cette puissance* (la vie)? *d'où dérive-t-elle*? *où prend-elle sa source*? nous vous répondrons : Demandez au physicien où *réside* l'attraction, d'où elle *dérive*, et où elle *prend sa source*. Demandez-lui aussi, par la même occasion, où *réside* et d'où *dérive* la *puissance* qui maintient entre

Où réside cette puissance ? d'où dérive-t-elle ? où prend-elle sa source? et quels en sont les agents transmetteurs?

Si nous interrogeons les organes dans leur état normal, ils ne pourront rien nous apprendre pour la solution de ces questions importantes, parce que le principe qui les

---

tous les êtres cet équilibre, ce balancement, ces rapports, ces proportions, ces convenances, d'où résulte l'harmonie de l'univers; qu'il vous dise enfin s'il a découvert quelque part un cerveau et un système nerveux qui *sécrètent* (expression de Cabanis, qui ne concevait la pensée que comme une sécrétion du cerveau), qui sécrètent, disons-nous, et font circuler dans l'univers cette pensée infinie et immuable qui embrasse et coordonne tout ce qui existe, cette volonté supérieure qui gouverne le monde, cette intelligence admirable qui n'est pas la nôtre, et qui resplendit dans toute la nature...

Si vous exigez absolument une réponse plus précise, nous répondrons que la vie étant une *loi*, on ne peut pas dire en langage rigoureux où elle *réside*, mais qu'on peut croire et affirmer logiquement qu'elle *dérive* ou plutôt qu'elle émane d'un *législateur* (comme vous l'avez si bien dit vous-même au commencement de cet article); et voilà tout sur cette question. Quant à l'existence et à la préexistence d'un législateur suprême, cause première intelligente, elles sont établies par des démonstrations aussi sûres, pour le moins, que les démonstrations physiologiques, bien que fondées sur des faits d'un autre ordre dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Le préjugé matérialiste, sur lequel reposait toute la philosophie encyclopédiste du siècle dernier, en s'obstinant à chercher dans la matière la raison du mouvement et de l'intelligence, avait tellement faussé sur ce point la généralité des esprits, que des hommes fort judicieux d'ailleurs, tels que le savant et honorable auteur de ce mémoire, subissent encore aujourd'hui, à leur insu, l'influence de ce préjugé, dont ils se croient cependant bien affranchis, puisqu'ils font une profession de foi tout-à-fait contraire : *Video meliora proboque, deteriora sequor*. Laissons parler M. Blaud, et nous allons voir tout-à-l'heure comment le préjugé matérialiste a faussé la pensée fondamentale de son travail. CAYOL.

anime y étant partout également disséminé, du moins en apparence, il est impossible de distinguer celui où ce principe prédomine et qui en est le foyer (2).

Mais si nous les troublons dans leurs fonctions, comme dans les expériences sur les animaux vivants, ou si nous observons les phénomènes qui s'y développent dans l'état morbide, nous pourrons puiser là quelques lumières, parce que, dans ces circonstances, chaque partie souffrante élève la voix, si nous pouvons ainsi parler, pour nous dévoiler le rôle qu'elle joue dans l'ensemble des fonctions organiques, et nous montre ainsi son degré d'importance dans l'échelle vitale, son influence sur le reste de l'organisme, et, par conséquent, ses rapports d'intimité avec le principe de tous les mouvements vitaux.

Quelque organe que l'on enlève à un animal vivant, autre que le poumon, le cœur et les principaux centres nerveux, jamais la mort n'arrive d'une manière soudaine, comme cela a lieu lorsque l'on retranche l'un ou l'autre de ces agents; d'où l'on peut conclure que ces trois organes forment, comme le disaient les anciens, le *trépied de la vie.*

De même, dans les troubles des fonctions organiques, la mort n'a jamais lieu que par la lésion définitive de ces

---

(2) On voit déjà que, dans la pensée de l'auteur, la vie commence à se matérialiser, puisqu'il est question d'un *principe* qui doit avoir un *foyer* central et se distribuer de là dans tous les organes : de tels attributs supposent nécessairement un être matériel, soit liquide, soit gazeux, soit à l'état de fluide impondérable.

CAYOL.

trois centres vitaux : ce qui conduit à la même conclusion.

Un animal dont on retranche les reins, la rate, ou le foie, en un mot une partie quelconque de son organisation, survit toujours pendant un temps plus ou moins long à cette opération expérimentale, si l'on a soin de s'opposer à une trop forte hémorrhagie en liant les vaisseaux que l'on a été obligé de couper; tandis qu'il meurt presque subitement, si l'on détruit les principaux centres nerveux, ou bien si on lui enlève les poumons, ou l'organe central de la fonction circulatoire.

Une affection pathologique quelconque ne détermine jamais subitement la mort, à moins qu'elle n'ait son siége dans le poumon, le cœur, ou l'encéphale et ses dépendances, et qu'elle n'en anéantisse tout-à-coup les fonctions, comme l'apoplexie pulmonaire, le déchirement du cœur, ou une grave hémorrhagie cérébrale.

Il suit de là que le foyer de la vie ne peut résider que dans l'un ou l'autre de ces trois appareils, savoir : l'appareil respiratoire, celui de la circulation, et l'appareil encéphalique (3).

---

(3) Cette conclusion ne nous paraît pas rigoureuse. Les faits qui viennent d'être rapportés prouvent, selon nous, que la respiration, la circulation et l'innervation sont les trois fonctions les plus importantes, celles d'où dérivent toutes les autres, et que l'intégrité des appareils qui exécutent ces fonctions est une condition organique essentielle de la vie. Mais ils ne prouvent point que la vie ait un foyer, ni que ce foyer doive *résider* exclusivement *dans l'un ou l'autre de ces trois appareils*, puisqu'il est bien avéré en physiologie que ces trois appareils sont dans une dépendance réciproque, et que l'un ne peut fonctionner sans l'assistance des deux autres. C'est

Le premier modifie le fluide sanguin qui y afflue de tous les points de l'organisme, et le rend propre à exciter, à nourrir nos tissus, et à fournir des matériaux convenables aux sécrétions et aux exhalations diverses (on sait combien la nutrition s'altère, l'organisation s'affaiblit, les sécrétions et les exhalations se vicient, sous la funeste influence d'une hématose imparfaite; on le voit évidemment dans les anévrismes passifs du cœur, dans les affections chroniques des organes pulmonaires, dans l'hydrothorax, en un mot, dans toutes les maladies où la respiration n'a point son libre exercice).

L'appareil circulatoire ne fait que transmettre le sang aux divers organes; et, sous ce rapport, il n'est qu'un intermédiaire passif, d'une part, entre la respiration, et, de l'autre, entre la nutrition, les sécrétions et les fonctions exhalantes.

Mais l'appareil nerveux encéphalique, qui se compose de l'encéphale et de ses dépendances, telles que la moelle alongée, la moelle épinière, et tous les nerfs qui en partent, y compris le grand sympathique, qui, selon nous, n'en est qu'une division, cet appareil, disons-nous, a bien une tout autre importance. C'est lui dont les ramifications reçoivent et transmettent à un centre commun les impressions sensitives; c'est lui qui détermine les contractions musculaires locomotrices que la volonté dirige, en même temps qu'il préside à la digestion, à la respiration, à la circulation, en un mot, à toutes les fonctions orga-

---

de ce concours des trois grandes fonctions que résulte ce que les anciens ont si bien nommé *le trépied de la vie*.

CAYOL.

niques, ainsi qu'à la calorification. Toutes les lésions des parties principales de cet appareil sont graves et entraînent le plus souvent une mort prompte. Tous les retranchements qu'on y opère abolissent sur-le-champ un plus ou moins grand nombre de fonctions : la locomotion, la défécation, l'excrétion des urines; en un mot, toutes les fonctions volontaires sont anéanties par la destruction de la moelle épinière; la section de la moelle allongée et des nerfs de la huitième paire qui en proviennent, suspend, enraie subitement les mouvements digestif et respiratoire, et la mort survient au même instant. Celle de la cinquième paire rend la conjonctive insensible au point qu'elle ne peut s'enflammer, quel que soit l'irritant que l'on porte sur cette membrane (1).

Bien plus, l'absence naturelle d'une des parties de ce même appareil entraîne toujours celle des organes que cette partie devait animer. C'est ainsi que, dans les acéphales, les seuls muscles qui se développent sont ceux qui reçoivent leurs nerfs de la partie existante du système nerveux; voilà pourquoi encore l'absence du nerf olfactif entraîne celle de toutes les parties constituantes du sens de l'odorat, comme on le voit dans la *monopsie* ou *cyclopie*, vice de conformation où, le nerf olfactif n'existant point, les deux yeux se sont rapprochés et confondus en un seul, par l'absence de l'os ethmoïde et des autres os qui concourent à la formation des fosses nasales. Cette loi, depuis long-temps signalée par Béclard (2), nous semble démontrer, conjointement avec les considé-

(1) J. de physiologie, t. IV, p. 177.
(2) Mém. sur les acéphales.

rations précédentes, que c'est de l'appareil encéphalique que proviennent les irradiations de la puissance vitale qui donne la vie à toute l'organisation.

Cependant Bichat avait cru, et plusieurs physiologistes pensent encore, que toutes les fonctions organiques ne dépendent que de certaines *propriétés* inhérentes aux organes, disposées entre elles dans un certain ordre, distribuées à chacun d'eux dans certaines mesures, et réglées par des lois particulières à chaque texture organique, qui déterminent leurs fonctions respectives.

Mais il est évident que, d'après cette théorie, chaque organe vivrait à part; et, comme ils se trouvent tous liés entre eux, dans leurs actions vitales, d'une manière intime, et dans une dépendance mutuelle, et qu'ils sont régis, dans leurs fonctions, par des lois constantes, il faudrait nécessairement admettre, pour expliquer leurs liens communs, leurs influences réciproques, et les lois auxquelles ils se montrent soumis, un centre d'action, une puissance régulatrice de tous leurs mouvements particuliers, indispensable pour produire le mouvement général qui constitue la vie, et, par conséquent, une source organique commune, différente des instruments fonctionnels où cette puissance doit affluer, ce qui nous conduit toujours à un appareil central, dispensateur et régulateur de cette même puissance.

Et d'ailleurs, la cause première, la source de ce qu'on appelle *propriétés vitales*, n'est point et ne saurait être dans les organes eux-mêmes, mais bien dans le principe qui détermine leurs fonctions; et ces propriétés, considérées isolément et en dehors de ce principe, ne sont que des êtres de raison, des abstractions insignifiantes.

On ne peut concevoir, en effet, ce que c'est que la *propriété* d'un corps, lorsque cette propriété n'est pas en exercice. Il n'y a au dedans de nous, comme dans toute la nature, que des actions ou des mouvements dépendant de certains principes. Ces actions et ces mouvements suspendus par la cessation de l'influence de ces mêmes principes, rien ne reste, qu'une matière inerte. Ainsi, par exemple, un corps n'est *lumineux*, n'est *chaud*, ne se meut, que lorsque la lumière le frappe, que le calorique le pénètre, qu'une force motrice le met en mouvement; d'où il suit que la coloréité, la caloricité, la mobilité, ou les propriétés d'être coloré, échauffé, mu, ne proviennent point *essentiellement* des corps, ne leur sont point *inhérentes* de manière à ce qu'ils les possèdent par eux-mêmes, mais qu'ils les doivent à des agents étrangers, c'est-à-dire à la lumière, au calorique et au principe du mouvement.

Qu'est-ce que la mobilité dans un corps en repos, si non une idée abstraite qui ne peint que la propriété qu'a ce corps de se mouvoir lorsqu'une cause quelconque le déplace? L'action motrice ne réside-t-elle pas tout entière, pendant ce repos, dans la puissance active qui doit lui communiquer le mouvement? La coloréité d'un corps est-elle autre chose que la propriété qu'a ce corps de réfléchir certains rayons lumineux, lorsque la lumière le frappe? et n'est-ce pas dans ce fluide seul que réside le principe de la coloration? Cette coloration ne s'évanouit-elle pas tout-à-coup avec la lumière qui la produit? Y a-t-il de la chaleur dans un corps sans calorique? du mouvement électrique sans le fluide de ce nom? et la caloricité et l'électricité peuvent-elles être séparées des principes qui les déterminent?

Ce que nous venons de dire des propriétés des substances inorganiques est applicable, en tout point, à celles attribuées aux différentes parties de notre organisation. Ces propriétés ne sont, en réalité, que des actions diverses de la puissance vitale, sans laquelle on ne saurait les concevoir; et cette puissance est aux organes vivants ce que la *lumière* est aux corps qu'elle colore, le *calorique* à ceux qu'il échauffe, le principe du mouvement à ceux qu'il déplace.

Sans doute ces propriétés, ou plutôt ces mouvements vitaux, dont la nature nous est inconnue, ont un soutien, un appui, un sujet mobile (*subjectum*), c'est-à-dire, une matière organique, qui en est l'agent passif, comme les molécules du corps qui réfléchit la lumière, que le calorique pénètre, qu'un moteur déplace, que l'électricité agite, sont les agents passifs de la réflection lumineuse, des irradiations calorifiques, motrices et électriques. Mais cette matière organique, de même que ces molécules, est incapable d'agir par elle-même, et ne reçoit son principe d'action que de la puissance vitale qui en est la source unique, et qui le constitue essentiellement.

Coupez un des troncs nerveux qui, de la région antérieure de la moelle épinière, se rendent dans le système musculaire; les muscles que ce tronc animait perdent sur-le-champ leur contractilité. Cette propriété ne provient donc point des muscles eux-mêmes, ne leur est point inhérente, mais leur est communiquée.

Pratiquez la même opération sur un nerf partant du système postérieur de la moelle épinière, toutes les parties auxquelles ce nerf se distribue ne seront plus sensi-

bles. Ces parties n'ont donc point en elles-mêmes le principe de la sensibilité.

Ces deux prétendues propriétés, la *sensibilité* et la *contractilité*, ne sont donc point inhérentes aux organes qui en jouissent; elles leur viennent d'ailleurs. Elles ne sont donc que l'action d'une cause résidant hors de ces mêmes organes, de la puissance vitale, en un mot, qui les pénètre et établit en eux des mouvements vitaux, d'où résultent, pour les uns, la contraction, pour les autres, la transmission *sensible* au dedans de nous des impressions qu'ils reçoivent.

Cette puissance agit différemment selon la texture, la disposition moléculaire, l'*état*, en un mot la *nature* de tel ou tel organe, comme la lumière se comporte d'une manière différente selon la composition, la nature du corps éclairé, qui l'absorbe plus ou moins, ou la réfléchit en totalité ou en partie. Ainsi, par exemple, la fibre musculaire, douée de ce qu'on appelle *contractilité animale*, et dont la puissance vitale développe les contractions, vit, se meut d'une autre manière que les autres organes qui n'ont que la *contractilité organique insensible*, tels que le tissu *dermique*, le glanduleux, et tous les autres organes dont cette même puissance détermine la circulation capillaire, les exhalations, les sécrétions, la nutrition. La différence entre ces divers mouvements vitaux réside essentiellement dans la texture diverse des organes qui en sont les agents. Le même principe, la *puissance vitale*, leur est commun, comme la lumière est le principe commun de la *coloréité* des corps, le calorique celui de leur *caloricité*, etc.

Faisons remarquer, à l'égard de la *contractilité organi-*

que insensible, que les organes les moins pourvus de nerfs, c'est-à-dire d'agents transmetteurs de la puissance vitale, sont aussi ceux chez lesquels les mouvements vitaux sont les plus obscurs, et *vice versa*. Ainsi, la nutrition des os est plus lente que celle des muscles, de la peau, etc., dont le tissu est si riche en ramifications nerveuses. Donc, en définitive, c'est de cette puissance que provient cette propriété.

Ce que nous venons de dire de la faculté contractile est applicable aux propriétés vitales que l'on a désignées sous les noms de *sensibilités animale* et *organique*.

Plus un organe reçoit dans son tissu de substance nerveuse, plus il transmet avec intensité au dedans de nous les impressions perceptibles. C'est donc encore par les nerfs qu'afflue le principe de la sensibilité animale; et cette faculté n'est, pas plus que la contractilité, une propriété inhérente aux organes qui la possèdent.

Quant à l'autre mode de sensibilité, la *sensibilité organique*, qui a pour objet de rendre les organes impressionables sous l'influence des excitants variés qui agissent sur eux dans la nutrition, les sécrétions et les exhalations diverses, elle ne dépend pas moins de la puissance vitale, puisque c'est toujours dans les organes où les nerfs abondent que ces fonctions ont le plus d'activité.

Une nouvelle preuve, et bien remarquable, que les propriétés vitales ne résident point essentiellement dans le tissu des organes, mais qu'elles proviennent de cette puissance qui les anime et constitue leur vitalité, c'est la nature des mouvements vitaux qui déterminent le retour à la vie dans les asphyxies, la syncope, et dans tous les cas de mort apparente. Vainement, dans ces circonstan-

ces, stimuleriez-vous les organes autres que ceux qui se trouvent en rapport direct avec les centres nerveux, c'est-à-dire avec le foyer de la puissance vitale, vous ne rallumeriez jamais le flambeau de la vie. Excitez, tourmentez, tant que vous le voudrez, les muscles, le foie, la rate, tous les agents, en un mot, qui ne se trouvent point dans une correspondance intime avec les centres du système nerveux, le corps restera inanimé, et, dans ces excitations inutiles, la mort réelle ne tardera pas à survenir.

Mais agissez, comme l'art le prescrit, sur ces centres, par des stimulants portés sur la muqueuse nazale (les errhins), ou sur la pulmonaire (les insufflations aériennes), ou sur l'intestinale (les lavements irritants), ou sur le système cutané (les aspersions d'eau froide, les frictions stimulantes), etc., qui sont en rapport intime avec l'arbre nerveux céphalo-rachidien, par l'intermédiaire des nerfs olfactifs, de ceux de la huitième paire et des filets pulmonaires du grand sympathique, des plexus intestinaux, et par les nerfs cutanés; ou bien excitez ces mêmes centres plus directement, en dirigeant des courants électriques à travers les poumons et le cœur, en partant de la moelle alongée et épinière, et vous verrez bientôt des afflux vitaux s'effectuer, la respiration et la circulation reprendre leur cours, le foyer de la vitalité, dont le sang est l'aliment, se rallumer; les centres nerveux, qui en sont les dispensateurs, la distribuer par leurs ramifications à tous les organes; les fonctions sensitives, la locomotion, les sécrétions et les exhalations se rétablir, et la vie apparaître dans toute sa plénitude (1).

(1) Dans l'asphyxie, ce n'est point le changement du sang noir en

N'est-il pas évident que, dans ces circonstances, les affusions vitales partent des grandes masses nerveuses, et que c'est en elles que réside le principe de toutes les fonctions?

Considérons encore les phénomènes de la mort réelle: avec quelle rapidité la vie s'éteint dans les lésions graves de l'encéphale et de ses dépendances, comparativement au cours qu'elle suit dans celles des autres appareils!

Dans l'apoplexie avec épanchement considérable, avec déchirement profond de la substance du cerveau, appelée, avec si juste raison, *apoplexie foudroyante*, dans celle surtout du mésocéphale, la mort est subite et tous les mouvements vitaux cessent pour ainsi dire à la fois; au contraire, dans la péripneumonie, la pleurésie, les diverses lésions du cœur, excepté celles qui suspendent subitement la circulation (1), dans les affections du foie, de

---

sang rouge par l'insufflation pulmonaire, qui détermine le retour à la vie lorsque celle-ci peut se rétablir; la preuve en est que, lorsque la vitalité est pour toujours anéantie dans les organes pulmonaires, l'air atmosphérique qu'on y insuffle change bien le sang noir en sang rouge, mais la mort n'en a pas moins lieu.

Le premier phénomène réellement vital dans ces insufflations, c'est l'appel fait à la puissance nerveuse par l'air atmosphérique ou par le sang devenu rouge, qui excitent les nerfs pulmonaires, doués encore de quelque vitalité. L'afflux de cette puissance rétablit ensuite la circulation dans les vaisseaux du poumon, l'accès du sang dans les cavités cardiaques, et enfin la transmission à l'encéphale et à ses dépendances, d'où naît, en définitive, l'afflux général de la vitalité dans toute l'organisation; afflux qu'appelle d'ailleurs l'excitation générale de toutes les divisions nerveuses par le sang qui pénètre dans tous les tissus.

(1) Dans ce cas la mort a lieu soudainement parce que le cours

la rate, du tube gastro-intestinal, etc., la mort est toujours lente, et n'a lieu que par d'insensibles degrés. Pourquoi cela? C'est que la source de la vie n'est point en eux; c'est qu'ils ne font que la recevoir d'autres organes plus éminents dans l'ordre vital, en qui elle réside exclusivement; et ces organes sont évidemment ceux qui composent l'appareil encéphalique.

Aussi peut-on dire avec vérité que, tant que ces derniers exercent leurs fonctions, la vie existe, et qu'elle ne s'éteint que lorsqu'ils perdent leur vitalité, soit accidentellement, comme par quelque lésion grave, soit naturellement, comme dans la mort par caducité (1); d'où il suit que, dans tous les cas, la mort n'arrive que par l'entremise de l'encéphale (4).

---

de l'excitant général, du fluide sanguin, est brusquement interrompu, et qu'alors les afflux de la puissance vitale, que provoque l'action de ce fluide sur tous les organes, sont subitement suspendus. Le cœur, qui, comme nous l'avons déjà dit, est, bien que vivant, un instrument passif de la vie, ne produit qu'indirectement la mort lorsque ses fonctions cessent, et lui-même ne meurt que parce que la puissance vitale ne lui arrive plus.

(1) Dans ce mode d'extinction de la vie, les nerfs transmetteurs des excitations organiques perdent de plus en plus de leur impressionnabilité, et les centres nerveux de leur influence; d'où résulte nécessairement un affaiblissement croissant de l'excitation générale et des afflux vitaux qui la suivent, jusqu'à ce que ces excitations et ces afflux se suspendent pour toujours.

(4) Tout ce que l'auteur vient de dire de l'appareil encéphalique par rapport aux phénomènes de la mort réelle, peut se dire également des appareils de la circulation et de la respiration. S'il est vrai que *la vie existe tant que l'appareil encéphalique exerce ses fonctions*, il est tout aussi vrai que la respiration et la circulation témoignent encore de l'existence de la vie lorsque les fonctions de

Quel que soit, en effet, l'organe primitivement lésé, c'est toujours par l'affection définitive des centres nerveux que les mouvements vitaux s'arrêtent. Dans une affection pulmonaire aiguë, par exemple, qui se termine par suffocation, si la mort arrive, n'est-ce pas parce qu'une condition essentielle à la vie encéphalique, l'oxygénation du sang, n'existe plus? N'en est-il pas de même dans l'asphyxie, quelle qu'en soit la cause, en un mot, dans tous les cas où la respiration se suspend? Lorsque le cœur se déchire, lorsqu'une hémorrhagie grave survient, dans la syncope, etc., cette même vie ne s'éteint-elle pas, parce que le fluide qui en est l'aliment, le sang, n'arrive plus à l'encéphale, qui alors ne peut plus exercer son influence sur l'organisation? Dans les fièvres graves, la mort n'arrive-t-elle pas par la lésion profonde, primitive ou secondaire, des principaux centres nerveux? Enfin,

---

l'appareil encéphalique paraissent tout-à-fait anéanties, comme on le voit dans bien des cas pathologiques, notamment dans la dernière période des maladies organiques du cerveau, et dans quelques cas d'apoplexie par hémorrhagie cérébrale. S'il est vrai que les fonctions du cœur et des poumons cessent aussitôt que ces organes sont privés de l'influence cérébro-spinale, il est tout aussi vrai que les fonctions du cerveau cessent aussitôt que ce viscère n'est plus en communication avec le cœur, ou ne reçoit plus que du sang noir qui n'a pas été revivifié par la respiration. Ainsi donc la mort peut commencer par le cerveau, comme par le cœur ou par les poumons, c'est-à-dire qu'elle peut avoir lieu de trois manières : 1° par apoplexie ou énervation; 2° par syncope ou cessation de l'action du cœur; 3° par asphyxie ou cessation de la respiration; et les raisonnements de l'auteur n'infirment point les résultats des admirables *Recherches* de Bichat, auxquelles nous renvoyons pour de plus amples développements sur cet article. CAYOL.

dans toutes les maladies chroniques mortelles, la cessation de la vie n'est-elle pas le résultat, ou de leur influence directe sur l'encéphale, ou de l'altération prolongée de l'hématose, qui ne produit plus alors qu'un sang vicié ou trop peu abondant et impropre à entretenir convenablement l'action de ce viscère (1). Prenez une à une toutes les affections qui se terminent d'une manière funeste, et vous verrez que dans toutes c'est, en dernière analyse, des centres nerveux que part la cause directe de l'extinction de la vie; d'où il suit rigoureusement que c'est dans ces centres que réside la puissance vitale, ou le principe inconnu qui anime toute notre organisation (5).

---

(1) Comprimez ou liez l'artère principale d'un membre, il en résultera une faiblesse musculaire remarquable, de l'engourdissement, un fourmillement analogue à celui qui précède la paralysie; et si cette compression ou cette ligature étaient long-temps prolongées, la gangrène ne tarderait pas à avoir lieu.

Dans cette expérience le cours du sang se trouve suspendu, le tissu musculaire, ou plutôt les nerfs qui s'y distribuent, ne sont plus suffisamment excités, l'afflux vital encéphalique ne s'y effectue plus, ou du moins y diminue d'une manière sensible; et de là proviennent l'engourdissement, la faiblesse musculaire, qui se dissipent aussitôt que le cours de l'excitant général est rétabli. C'est par la même raison que l'adynamie musculaire est si prononcée, que toutes les fonctions se montrent si languissantes dans les anévrysmes passifs du cœur, et que, dans la syncope, tous les mouvements vitaux sont subitement suspendus.

(5) N'admettant pas le fait, nous ne saurions admettre la conséquence. Mais lors même que nous admettrions le fait, lors même qu'il serait bien prouvé que dans toutes les maladies la mort a lieu constamment par le cerveau, nous n'en conclurions pas que la puissance vitale réside exclusivement dans ce viscère; car nous ne verrions toujours dans l'innervation qu'une *fonction* qui est subordonnée à la vie comme toutes les autres. CAYOL.

Cependant plusieurs physiologistes considèrent le système nerveux ganglionnaire comme le centre, la source d'où émane le principe de la vie organique. Ils pensent que c'est le grand sympathique, avec ses ganglions et ses plexus, qui excite tous les viscères et détermine leurs fonctions.

Mais remarquons d'abord le peu de volume de ce système réellement disproportionné aux organes où il se distribue. Comment ces corps ganglionnaires, si petits, si peu nombreux, pourraient-ils suffire à fournir en quantité convenable le principe qui doit animer des organes d'un nombre si considérable et si volumineux? Voyez ensuite le volume qu'offrent l'encéphale et ses dépendances, et dites s'il est raisonnable de penser que cette grande masse nerveuse n'est qu'un accessoire de la vie organique, et que quelques ganglions, simple entrelacement nerveux, et quelques filets de même nature, à peine sensibles, en sont les principaux agents!

Et d'ailleurs les communications directes, si nombreuses, du *grand sympathique* avec la moelle épinière, ne démontrent-elles pas assez que ce nerf n'est qu'un prolongement, une sous-division de cette pulpe nerveuse, qu'il n'en est que la continuation, et qu'il ne fait que transmettre son influence, que celle-ci reçoit à son tour de la grande masse encéphalique?..... Au reste, la physiologie et la pathologie mettent dans tout son jour cette vérité.

Si une affection morale vive, la joie, la colère, une douleur violente et subite, etc., font palpiter le cœur, précipitent les mouvements de la fonction respiratoire; si la frayeur cause la diarrhée, si la vue de l'objet aimé excite les organes de la génération, etc., n'est-ce pas de

l'encéphale que partent tous ces mouvements vitaux pour se communiquer ensuite, à travers la moelle épinière d'abord, puis par le grand sympathique et ses plexus, aux tissus organiques où ces phénomènes se manifestent? et pourrait-on les concevoir sans ce départ primitif et ces communications secondaires et successives?

Vous coupez les filets nerveux du grand sympathique qui se rendent au cœur, et la circulation s'arrête; vous opérez la section de ceux qui se rendent aux poumons, et la respiration se suspend, et vous concluez de ces expériences que ce sont ces nerfs qui seuls déterminent ces fonctions organiques !.... C'est comme si vous concluiez, de la suspension de la circulation dans un membre, par la section ou la ligature de son artère principale, que c'est dans ce vaisseau que réside la cause première, la cause impulsive du mouvement du sang.

Poussez donc plus loin votre investigation, remontez le cours du fleuve de la vie, et, parvenant à sa source, vous direz avec bien plus de raison que, par ces sections, vous avez séparé deux canaux de leur unique réservoir; que vous avez interrompu toute communication entre eux et leur source commune, qu'ils se sont alors trouvés sans usage, et vous reconnaîtrez que leurs fonctions, qui dépendent de cette communication, sont entièrement subordonnées à ce centre, à cette source unique qui les détermine, comme la circulation générale l'est au cœur.

Détruisez complètement dans un animal vivant la moelle épinière, la circulation et la respiration s'arrêteront bientôt, et si le cœur continue encore quelques instants de battre (si l'on peut appeler *battements* les faibles contractions qu'il exerce), c'est qu'il y a encore dans les

divisions nerveuses qui s'y distribuent un reste de la puissance vitale qui en est l'excitant.

Une irritation cérébrale détermine le vomissement, cause une surexcitation hépatique : eh bien ! dans ces cas encore, le point de départ de l'afflux vital qui produit ces phénomènes n'est-il pas dans la masse encéphalique? N'en est-il pas de même dans le vomissement que provoque la vue d'un objet dégoûtant, dans l'ictère qui est l'effet d'une vive affection morale, dans une phlegmasie viscérale, intestinale, gastrique ou hépatique, produite par la même cause ?

Si, dans l'apoplexie foudroyante, les battements du cœur s'arrêtent presqu'à l'instant même où l'affection se manifeste; si le pouls, au contraire, est si fréquent, si plein, si dur dans un accès de manie, cela ne provient-il pas de ce que, dans le premier cas, l'influence encéphalique est subitement anéantie, tandis qu'elle est, au contraire, activée dans le second ? Et n'est-on pas en droit de conclure que cette influence est la source principale des mouvements vitaux, et que le grand sympathique n'est qu'un moyen de communication qui met en rapport avec elle les organes qu'elle doit animer ?

Voyez encore ce qui arrive dans certaines apoplexies graves; on a beau exciter l'estomac par des doses énormes d'émétique, le vomissement n'a point lieu; cependant les nerfs gastriques sont intacts, le grand sympathique n'est le siége d'aucune affection morbide; à quoi tient donc ce phénomène, si ce n'est à ce que la puissance encéphalique qui rend excitables les fibres musculaires de l'estomac est abolie ou suspendue? Ce qui démontre évidemment que les divisions du grand sympathique, qui se

distribuent dans ce viscère, n'ont point en elles-mêmes le principe de la contractibilité.

Toutefois, pour nier l'influence de l'encéphale sur l'ensemble des fonctions organiques, on citera sans doute l'exemple des anencéphales, de ceux surtout qui, dépourvus de moelle épinière, vivent dans la matrice sous la seule influence du grand sympathique. Mais cet exemple nous semble mal choisi. Quelle vie différente, en effet, de la vie extra-utérine ! Point de digestion, point de fonction hépatique régulière, point d'exhalation cutanée; une faible sécrétion urinaire; point de respiration ni d'exhalation pulmonaire. Sans doute la puissance vitale, disséminée alors et sans centre, suffit pour cette organisation imparfaite. Mais, à mesure qu'elle se complète, que les fonctions se multiplient et se régularisent, la moelle épinière et l'encéphale se forment, et ces deux conditions vitales, *système nerveux encéphalo-rachidien* et *fonctions organiques*, sont dans une dépendance réciproque. Dans les premiers jours de la conception, les vaisseaux sanguins flottent isolés, la distribution du fluide nourricier est diffuse, sans impulsion centrale; le cœur ne paraît comme un point noir qu'un peu plus tard. Dira-t-on que le système artériel demeure indépendant de cet organe?

Enfin, pour soutenir l'influence exclusive du grand sympathique sur les fonctions viscérales, on dira peut-être que, dans les *animaux* sans vertèbres, le système nerveux est analogue, par ses ganglions et ses filets, au grand sympathique chez l'homme, et que ce système est le seul agent qui préside à toutes leurs fonctions.

Mais est-il bien logique de comparer le même organe dans des êtres dont la structure et les fonctions diffèrent

entre elles d'une manière si essentielle? Quoi! parce qu'un insecte offre un système nerveux analogue, par sa disposition et, si l'on veut, par sa structure, au grand sympathique chez l'homme, faut-il en conclure que ces deux appareils nerveux sont identiques, et que le grand sympathique remplit les mêmes fonctions que le système nerveux des insectes? Cette conclusion serait fausse; la plus simple observation le démontre évidemment.

Chez les insectes le système nerveux préside à toutes les fonctions, et chez l'homme le grand sympathique n'influe que sur celles de la vie appelée *organique* par les physiologistes. Il y a donc entre ces deux appareils une différence complète, et il n'est pas vrai de dire que le grand sympathique n'est que le système nerveux des animaux invertébrés.

Mais remarquons une analogie bien plus vraie, et qui nous semble avoir échappé à l'attention des zootomistes. Si le système nerveux de ces êtres se compose de renflements, de nœuds nerveux et de cordons qui établissent entre ces nœuds une communication directe, cela s'observe aussi dans l'homme. Mais ici ces nœuds, ces ganglions se trouvent placés de chaque côté de la moelle épinière, qui fait un corps continu, et à la racine de tous les nerfs qui partent de la partie postérieure de cette moelle; c'est avec ces nerfs ou avec ces ganglions que communique ce qu'on appelle le *grand sympathique*, et cette communication prouve que ce nerf n'est réellement qu'une divison du système nerveux encéphalo-rachidien.

Si l'on oppose que les cordons qui forment le *grand sympathique* sont plus volumineux que les nerfs qu'ils reçoivent, et qu'il est raisonnable de penser que, de deux

organes formés l'un par l'autre, celui qui est doué du plus grand volume doit donner naissance au plus petit au lieu d'être produit par lui, nous répondrons que cet excès de masse dépend d'une nutrition locale plus active, d'une énergie vitale particulière à ces cordons, dans un but ignoré comme tant d'autres; et nous offrirons comme exemples analogues le cerveau et le cervelet qui naissent de leurs pédoncules et sont néanmoins beaucoup plus volumineux qu'eux.

Terminons ces considérations, trop prolongées peut-être, et hâtons-nous de conclure de tout ce que nous venons de dire :

1° Qu'il existe dans les organes deux êtres différents, bien qu'intimement liés l'un à l'autre, savoir : A. *la matière, la substance organique*, qui est impressionnable et qui se meut, pour ses actes vitaux, lorsque la puissance vitale y arrive, comme un mobile est déplacé lorsque le mouvement lui est communiqué, comme un corps se colore lorsque la lumière le frappe, ou s'échauffe lorsqu'il est pénétré par le principe de la chaleur;—B. *la puissance vitale*, cause essentielle, inconnue dans sa nature intime, de toute impressionnabilité, de tout mouvement vital, et en qui seule réside la faculté de les produire ;

2° Que ce que l'on appelle *propriétés vitales* n'appartient point proprement aux organes, qu'ils n'en sont point doués essentiellement, pas plus que la *lumière* n'appartient aux corps colorés, le *mouvement* aux mobiles, le *calorique* aux corps imprégnés de chaleur;—mais que ces propriétés dérivent exclusivement de la puissance vitale qui les met seule en exercice, comme il ne peut y avoir

de coloration sans fluide lumineux, de mouvement sans moteur, et de chaleur sans calorique;

3° Que les organes qui manifestent ces propriétés ne sont que les instruments de la puissance vitale, comme les corps *colorés*, *échauffés*, *mus*, sont les instruments de la lumière, du calorique et du principe du mouvement;

4° Que les variétés de ces propriétés ne peuvent dépendre que de la structure différente des organes, comme les colorations et les températures diverses ne proviennent que de la nature différente des molécules matérielles qui réfléchissent plus ou moins la lumière, et se laissent plus ou moins pénétrer par la chaleur;

5° Qu'en dernière analyse, elles ne sont que la puissance vitale manifestée et diversement modifiée par les structures organiques;

6° Enfin, que cette puissance a exclusivement sa source dans l'appareil encéphalique (6).

---

(6) Cette dernière conclusion prouve, ce que nous avons déjà fait pressentir dans les précédentes notes, que l'auteur, en croyant étudier la puissance vitale ou la vie, ne s'est occupé en réalité que d'une fonction, l'*innervation*. En reconnaissant toute l'importance de cette fonction, en admettant même avec l'auteur sa prééminence sur les deux autres grandes fonctions (circulation et respiration), on peut bien la considérer comme la première des conditions organiques de la vie, mais non pas comme la vie elle-même; car la vie est toute autre chose. La vie, c'est la loi de développement et de conservation des êtres organisés, loi primordiale qui a présidé, dans le germe, à la formation des organes, et qui domine ensuite toutes les fonctions pour les faire concourir à un même but. C'est en vertu de cette loi que *tout corps organisé est doué pendant un temps déterminé de la faculté de pourvoir à sa propre conservation; d'opposer une résistance active à tous les agents de destruction, et de réparer incessamment ses pertes*. De telles attributions, il

Dans un prochain mémoire nous chercherons à démontrer *son unité.*

---

faut bien le reconnaître, excèdent de beaucoup la compétence de l'appareil encéphalique. Quelle que soit l'hypothèse que vous adoptiez, relativement aux fonctions de cet appareil, que vous admettiez ou non un fluide nerveux, que vous l'appeliez principe vital, fluide nerveux ou fluide électro-vital, que vous le fassiez pondérable ou impondérable, vous expliquerez d'une manière plus ou moins satisfaisante le mécanisme ou le *mode* de l'innervation ; mais le problème de la vie restera toujours en dehors et au-dessus de toutes ces explications.

Le premier et le principal caractère de la vie, c'est ce concert, cet accord merveilleux d'une multitude d'organes ou instruments qui concourent tous à leur manière, et par des moyens divers, à un but commun, la conservation de l'individu : en sorte que cette conservation, ce maintien de l'organisme dans un état normal, est comme le résultat et le but final d'une seule et même fonction à laquelle tous les organes participent.

Si de cette fonction générale nous descendons aux fonctions particulières, nous retrouvons encore dans chaque appareil organ que le même concert, le même accord entre plusieurs organes, pour concourir à un but déterminé, qui est l'accomplissement de la fonction.

Outre les fonctions naturelles, normales ou physiologiques, ne voyons-nous pas, dans les maladies, des fonctions accidentelles ou pathologiques, toujours appropriées aux désordres qui doivent être réparés ? et dans ces fonctions accidentelles, n'observons-nous pas, comme dans les fonctions naturelles, le concours synergique de divers organes, de plusieurs appareils organiques, ou même de tout l'organisme, pour parvenir à un résultat déterminé, qui est, suivant les circonstances, l'élimination ou l'assimilation d'un corps étranger, d'un agent délétère, d'un principe morbifique, la réunion d'une partie divisée, le remplacement d'une perte de substance, le redressement d'une partie déviée, etc.? Prenons pour exemple le cas le plus simple, une plaie par instrument tranchant, une solution de continuité dans un tissu organique : depuis le moment où la dou-

leur, la rougeur et le gonflement des bords de la plaie marquent le commencement d'une réaction salutaire, d'un travail réparateur, jusqu'à la formation complète de la cicatrice, ne voyez-vous pas une succession d'actes vitaux bien liés et coordonnés entr'eux pour concourir à un but commun, qui est la réunion des parties divisées? L'innervation a sans doute sa part dans ces actes vitaux, comme la circulation, la respiration et d'autres fonctions d'un ordre moins élevé; mais l'innervation, comme toutes les autres fonctions, est dominée par la loi de *consensus* et de synergie, ou en d'autres termes, par la loi de développement et de conservation, qui est la vie elle-même.

L'anatomie et la physiologie nous font connaître les conditions organiques et normales de la vie. La pathologie, bien comprise, est l'étude de l'organisme réagissant, en vertu de sa loi de conservation, contre toutes les causes de trouble et de destruction prématurée. Dans toute maladie, il faut savoir par quels procédés la nature tend à réparer le désordre. et ce qu'elle peut faire pour y parvenir, afin de l'aider d'une manière efficace en faisant naître des circonstances favorables à la guérison, ou en éloignant les circonstances nuisibles. De ces principes découle naturellement l'étude des indications curatives, qui est la thérapeutique proprement dite. Hors de ces principes, que le préjugé matérialiste a fait méconnaître et oublier, la médecine de nos jours, si riche d'observations et de faits particuliers, est comme un magnifique vaisseau qui vogue dans le grand Océan sans boussole ni gouvernail. CAYOL.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la cautérisation, comme moyen curatif du croup.

Par le docteur Félix Hatin (1).

Montaigne a dit quelque part que le meilleur médecin était celui qui connaît le plus grand nombre de remèdes empiriques.

Ce qui peut, jusqu'à un certaint point, justifier cette sentence, c'est que les médecins de toutes les sectes qui se sont succédées depuis Hippocrate jusqu'à nous ont été empiriques dans leur pratique, quoique essentiellement raisonneurs dans leurs doctrines. Pour se rendre compte de cette espèce de contradiction entre les actes et les paroles de nos prédécesseurs, et même de nos contemporains, il ne faut que se rappeler que l'empirisme c'est le fait, c'est l'expérience, qui se représente avec les mêmes formes, dans tous les temps; tandis que le dogme ou le raisonnement, c'est l'explication plus ou moins ingénieuse de ce fait; c'est sa théorie : et celle-ci a dû varier selon les temps, selon les lieux, selon les individus et leur génie particulier.

L'empirisme est donc, en quelque sorte, le lien qui unit les diverses sectes entre elles.

(1) Auteur d'un nouveau procédé pour la ligature des polypes, qui a obtenu un des prix Monthyon de l'Institut.

Cette assertion a l'air d'un paradoxe, quand on s'en tient aux règles générales établies par chacune de ces sectes; mais, en pénétrant jusqu'aux exceptions à leurs règles générales, on découvre bien vite toute la vérité. Ainsi, pour en donner quelques exemples, bien que les Érasistratéens proscrivissent la saignée, bien que les méthodistes ne voulussent point de remèdes spécifiques, bien que le chef des animistes appelât *médecins stercoraires* ceux qui croyaient que les maladies pouvaient être chassées par l'anus (*qui per anum ægritudines expellendas asserunt, atque hi sunt stercorarii doctores*), Érasistrate, Thémison, Stahl, et leurs sectateurs, saignaient, purgeaient et donnaient des spécifiques, si non aussi souvent que ceux qui préconisaient l'une ou l'autre de ces médications, du moins dans quelques circonstances qui paraissaient le demander. Quand même cela ne serait pas écrit dans leurs ouvrages, il faudrait encore l'admettre; car, pousser l'esprit de système jusqu'à se priver de moyens aussi puissants, ce serait être plus qu'exclusif : ce serait se montrer absurde; et Stahl, Érasistrate ni Thémison ne méritent point cette qualification, malgré les erreurs qu'on peut leur reprocher.

Il en est de même de tous les autres sectateurs. Asclepiades expliquait la pleurésie par l'arrêt des corpuscules dans les pores de la plèvre; Boerrhaave y voyait un embarras dans les voies circulatoires, et, par suite, une accumulation mécanique du sang dans le tissu de cette membrane; Paracelse, une altération chimique des fluides; et tous ces auteurs, qui s'excluaient mutuellement, s'accordaient pour saigner, purger, etc., comme l'auraient fait avant eux l'école de Cnide, les dogmatistes, les épisyn-

thétiques, les pneumatiques, les eclectiques, etc. Il est vrai que chacun d'eux prêtait à cette médication des vertus analogues à sa propre théorie; qu'ainsi, Hippocrate saignait pour rafraîchir, et Thémison pour relâcher. Mais cela changeait-il le fond des choses? et n'ai-je pas bien raison de dire que, raisonneurs dans leurs explications, ils étaient tous empiriques dans leurs moyens?

Les vraies conquêtes de la thérapeutique ne sont donc pas les théories imaginées et soutenues avec plus ou moins d'esprit, mais bien les remèdes que le hasard ou l'expérimentation ont mis en nos mains.

Ceci posé, je vais demander place parmi ces conquêtes pour la cautérisation appliquée par le docteur Peronneau de Besson au traitement de toutes les inflammations gutturales pharyngiennes ou laryngées. Déjà quatre fois je l'ai employée avec succès dans le cas de croup. Ceci ne préjuge rien en faveur de son action dans les autres cas, il est vrai; mais, en admettant même qu'elle ne fût véritablement efficace que dans l'angine laryngée pseudo-membraneuse, cette découverte n'en constituerait pas moins pour son auteur un titre à la reconnaissance de tous les hommes.

Je vais rapporter les quatre observations que j'ai été à même de faire personnellement sur la cautérisation appliquée au traitement du croup à son début. Elles me fourniront l'occasion de décrire le procédé de M. Peronneau et les modifications que la privation de ses instruments m'a conduit à y faire.

Obs. I. — Le 18 novembre 1836, je fus appelé, rue du Harlay, n° 5, chez M. Delacroix. Sa fille, âgée de cinq ans environ, avait été prise dans la journée de cette toux

rauque, si difficile à comparer, mais si facile à reconnaître quand on l'a entendue, et qui annonce l'invasion du croup. Je fis immédiatement appliquer des sangsues, et je témoignai à M. Delacroix toutes les craintes que m'inspirait la maladie de son enfant; car je savais par expérience combien souvent la méthode perturbatrice employée dans ce cas n'était suivie d'aucun succès. Il avait heureusement parmi ses collègues un ami dont l'enfant, affecté du croup, guérit de cette maladie à l'aide de la seule cautérisation. Il me fit part de cette circonstance, et je l'engageai à faire appeler le médecin qui avait opéré cette cure merveilleuse. Quelques heures après, nous étions réunis, M. Peronneau de Besson et moi.

Honoré de la confiance de la famille de la malade, et son fondé de pouvoir en cette circonstance, je dus demander à mon confrère des explications très-détaillées sur son procédé et sur les expériences qui militaient en sa faveur. Il eut la bonté de me les fournir ainsi amples que je les lui demandai; et, comme, après tout, la cautérisation, telle qu'il la proposait, me parut innocente, je ne vis aucun inconvénient à la laisser pratiquer.

Je vais décrire le procédé de cette opération; car, loin de le réserver pour lui seul, M. Peronneau a déjà tenté de le faire connaître; et je crois entrer dans ses intentions philantropiques, en l'aidant de tout mon pouvoir à parvenir à ce but.

L'enfant fut assise sur les genoux de son père, qui d'une main lui fixa les bras, et de l'autre lui maintint la tête contre sa poitrine.

L'opérateur se plaça devant elle, tenant de la main

gauche un instrument (1) propre à maintenir la bouche ouverte et la langue abaissée, et, de la droite, un long porte-pierre courbé comme une sonde et armé d'un cylindre de nitrate d'argent, saillant de quelques lignes et fortement assujetti.

Quant à moi, je fus chargé de la lumière.

Personnes et choses étant ainsi disposées, l'opérateur introduisit et plaça son *abaisse-langue*, et, aussitôt après, il glissa dans l'arrière-bouche son porte-pierre, et le promena rapidement sur tous ses points pendant une seconde ou deux. Il retira ensuite les deux instruments, pour laisser respirer la malade.

Quelques minutes après, il fit une nouvelle cautérisation semblable à la première, et tout finit là.

L'opération achevée, l'enfant ne se plaignit que d'un sentiment de picottement et d'un léger besoin d'expuition, qui se dissipèrent après quelques instants.

On lui fit boire de l'eau d'orge miellée, et on la remit dans son lit. Il était de neuf à dix heures du soir.

Le lendemain matin, nous apprîmes que la nuit avait

---

(1) Cet instrument, que je vais décrire de mémoire, est une lame d'acier quadrilatère, épaisse d'une ou deux lignes, longue d'un pied au moins, et large d'un pouce environ, courbée sur sa longueur à angle obtus, et divisée ainsi en deux parties, une qui sert de manche, l'autre qui doit abaisser la langue. Celle-ci, pour maintenir en même temps la bouche ouverte, présente sur sa face supérieure, et près de ses bords, deux saillies de 18 lignes de hauteur environ, et séparées par un espace vide par lequel on peut faire passer le porte-pierre.

Disons dès à présent que ces deux saillies, et même l'instrument tout entier, ne sont pas indispensables. (Voy. ma troisième observation.)

été calme. La toux était devenue simplement catarrhale, et ne nous laissait plus de craintes.

L'inspection du gosier me fit voir que les amygdales, le voile du palais, la paroi postérieure du pharynx, et tous les autres points accessibles à la vue, étaient couverts d'une eschare d'un blanc de lait.

Cette eschare tomba les jours suivants par lambeaux, en laissant après elle une vive rougeur, qui cependant était accompagnée d'assez peu de douleur pour ne point gêner la déglutition.

Le quatrième jour, il n'en restait plus de traces.

L'enfant se rétablit promptement.

Tout le monde sera frappé sans doute, comme je le fus moi-même, de la simplicité de l'opération que je viens de décrire.

J'avoue que, tout d'abord, je m'en faisais une toute autre idée. Je pensais que, pour être suivie de succès, la cautérisation devait pénétrer jusque dans le larynx. A mes yeux, c'était là, non seulement une véritable difficulté, mais encore un danger réel.

Je craignais, en effet, que, dans les efforts qu'il faudrait faire pour arriver à la glotte, le caustique ne vînt à se rompre, et ne fût entraîné soit dans la tranchée-artère, soit dans l'estomac. Je craignais encore que ces efforts n'amenassent quelque lésion sérieuse du larynx. Enfin, je craignais la suffocation immédiate, par suite de l'action du caustique sur la glotte.

On a vu que, dans le procédé suivi par M. Peronneau, tous ces dangers n'existent pas, et que, sans faire pénétrer le caustique dans la glotte, on n'en obtenait pas moins la guérison du croup. Il est vrai qu'il faut agir au début

de l'affection pour obtenir ce résultat, tandis qu'en pénétrant dans le larynx on pourrait espérer de détruire la fausse membrane, alors même qu'elle serait descendue dans la trachée-artère. Malgré tous les dangers que je signalais précédemment, je crois que ce moyen devrait être tenté, si la cautérisation pharyngienne ne suffisait pas. Dans cette croyance, je vais faire confectionner un instrument à l'aide duquel j'espère vaincre les difficultés et éloigner les principaux dangers de cette opération.

Je ferai connaître plus tard cet instrument, ainsi qu'un autre, que je destine à simplifier la trachéotomie, qui restera toujours comme un dernier moyen à tenter. En attendant, je reviens à mes observations.

Obs. II. — Le fils de M. Imard, directeur de l'hôpital de la Pitié, âgé de neuf ans et demi, fut pris, dans la nuit du 5 au 6 février 1837, des premiers symptômes du croup. Les parents m'envoyèrent chercher dès six heures du matin.

Je m'estimais fort heureux de connaître les bons effets de la cautérisation; car je ne sais vraiment si mon petit malade eût pu supporter le traitement ordinaire, tant sa constitution est grêle.

Avant, toutefois, de la mettre en pratique, je voulus avoir l'avis de M. le docteur Serres, membre de l'Institut de France et l'un des médecins les plus justement célèbres de notre époque. Son avis fut conforme au mien. En conséquence, je me mis aussitôt à l'œuvre.

J'abaissai la langue du petit malade à l'aide de l'instrument de M. Berard, destiné à cet usage, et je cautérisai, à deux reprises différentes, à l'aide d'un long porte-pierre

courbé, ainsi que je l'avais vu faire dans le cas précédent.

Le soir du même jour, la toux croupale avait disparu. Celle qui restait était humide et grasse. Elle se conserva avec ce caractère, tout en diminuant d'intensité, les deux ou trois jours suivants.

Du reste, le petit malade, mis à la diète pendant ce temps, et à l'usage d'une tisane d'orge et de miel, n'éprouva pas le plus léger accident, et guérit promptement.

Obs. III. — Le 20 mai 1837, à dix heures du soir, je fus appelé chez M. David, boulanger, rue Bourtibourg, n° 17, à Paris, pour donner mes soins à son fils, âgé de onze ans, et qui avait été pris, dans la journée, d'une toux dont le timbre particulier avait éveillé la sollicitude de sa mère.

Je reconnus la toux croupale, et je proposai la cautérisation. Elle fut acceptée. Comme je n'avais sur moi aucun instrument propre à cette opération, je courus chez un pharmacien du voisinage demander un cylindre de nitrate d'argent. Je l'assujettis fortement dans un tuyau de plume, et je diminuai la flexibilité de la portion barbue de cette plume, en la ficelant sur un petit bâton qui servit de manche à mon porte-pierre improvisé.

Pour abaisser la langue, je ne me servis que de l'indicateur de la main gauche, et je cautérisai avec plus de facilité, et avec autant d'efficacité que dans le cas qui précède.

On pourrait croire que, dans ce procédé, l'opérateur risque d'être blessé par le rapprochement volontaire ou non des mâchoires du patient : il n'en est rien. La pré-

sence du doigt sur la base de la langue provoque des efforts de vomissement qui font ouvrir largement la bouche, et dont il faut profiter pour porter le caustique sur l'épiglotte et les parties voisines.

Obs. IV. — Madame Cordier, demeurant à Paris, rue des Marmouzets, n° 33, vint me consulter, le 29 mai 1837, pour sa fille qui toussait, me dit-elle, d'une façon *toute drôle*. Cette façon, je l'avais déjà reconnue avant que la malade ne vînt jusqu'à moi; car je l'avais entendue à travers les parois de la pièce où elle attendait son tour de consultation : c'était bien évidemment la toux croupale.

Je proposai à la mère de me laisser cautériser la gorge de son enfant. Elle y consentit, et je le fis immédiatement et de la manière suivante :

J'allongeai un porte-pierre ordinaire, en vissant la partie qui renferme la tige *caustifère* sur celle qui sert de magasin pour loger le nitrate d'argent qu'on a en réserve. J'abaissai ensuite la langue de la malade avec un seul doigt porté sur sa base; puis, je portai la pierre sur l'épiglotte et les points environnants.

En deux fois, la luette, les piliers du voile du palais, les amygdales, la paroi postérieure du pharynx, et la base de la langue, furent couverts de l'eschare blanchâtre qui suit leur cautérisation par le nitrate d'argent solide.

Le lendemain, la toux avait totalement changé de caractère : le croup avait disparu.

Tels sont les faits sur lesquels je désire appeler l'attention du monde médical. Sans doute, ils sont peu nombreux, et par cela même, dira-t-on, peu concluants; mais, en attendant qu'ils le soient davantage, bien des victimes, que la cautérisation peut arracher à la mort,

n'auront-elles pas succombé ? et n'est-il pas de mon devoir de me hâter autant que possible de populariser un moyen si simple, si exempt d'inconvénients, et en même temps si efficace à prévenir le développement d'une maladie, jusqu'à ce jour la terreur des mères et le désespoir de l'art.

Je dis prévenir ; car, il faut l'avouer, si la fausse membrane occupe déjà le larynx, et surtout la trachée, la cautérisation pharyngienne est impuissante. Du moins, deux fois employée dans ce cas par moi-même, chez deux enfants, près desquels je ne fus appelé, chez l'un que le troisième jour, chez l'autre que le quatrième, elle n'eut aucune influence sur la marche de la maladie. Je crois donc qu'il faut agir dans les premières heures de l'apparition de la toux croupale ; c'est du moins dans ces circonstances que le succès a toujours couronné mon attente.

On dira peut-être encore que, dans tous ces cas, je n'ai eu affaire qu'à de faux croups. Admettons un moment cette supposition. Comme, dans un cas de toux croupale, il serait excessivement imprudent d'attendre que le développement de la maladie, qui seul peut donner le mot de l'énigme, vînt révéler le véritable croup, on s'empresse ordinairement d'agir comme si ce dernier était bien constaté. On applique d'abord de nombreuses sangsues ; on donne ensuite des émétiques, des purgatifs, et notamment le calomel à haute dose. Bref, on met en usage tous les moyens perturbateurs que l'on croit propres à prévenir la formation d'une fausse membrane.

Croit-on qu'une semblable méthode soit aussi innocente que la cautérisation, telle que je l'ai pratiquée ? Compa-

rons. Dans la méthode perturbatrice, on est obligé de mettre toute l'économie en émoi pour arriver jusqu'au mal; par la cautérisation, on n'agit que localement, mais directement. La méthode perturbatrice épuise les enfants par l'abondance du sang qu'il faut leur soustraire, par les nausées, par les vomissements, par les hyper-sécrétions qu'elle sollicite; la cautérisation n'entraîne aucune perte, aucune cause d'épuisement. La méthode perturbatrice introduit dans l'économie des substances vénéneuses, qui peuvent, les unes, produire une véritable infection mercurielle, et toutes, amener une inflammation gastro-intestinale; la cautérisation est exempte de ces inconvénients, car c'est à peine si elle est suivie d'une légère irritation locale. Enfin, la méthode perturbatrice a moins d'efficacité dans le début du croup que la cautérisation, et toutes deux sont également impuissantes quand les fausses membranes sont descendues dans la trachée-artère, et surtout dans les bronches.

Il faut donc conclure de ce parallèle que, même dans le pseudo-croup, la cautérisation l'emporte de beaucoup sur la méthode ordinaire, et qu'on devra toujours lui donner la préférence.

J'ai admis un moment que les quatre cas que j'ai observés n'étaient que de faux croups. Mais qui le prouve? et pourquoi l'admettre? Ne sait-on pas déjà que la cautérisation est un moyen spécifique dans l'angine pseudo-membraneuse? Et le croup est-il autre chose que cette angine, affectant alors plus spécialement les voies aériennes? Si c'est là une vérité démontrée, si, d'autre part, on sait que la fausse membrane commence le plus souvent par les amygdales, avant de s'engager dans la glotte, que

reste-t-il de merveilleux à voir le croup s'arrêter sous l'influence de la cautérisation? Rien, en vérité... Mais, y eût-il du merveilleux, le phénomène ne pût-il s'expliquer par aucune des connaissances acquises à notre époque, il faut encore en profiter, en attendant que des recherches ultérieures puissent nous en donner une raison satisfaisante.

Pour moi, ma tâche est remplie. En signalant un moyen que je crois propre à prévenir le croup, en exposant les faits sur lesquels repose ma conviction, en invitant mes confrères à répéter mes expériences, j'acquitte un devoir de conscience, et la part de tribut que nous devons tous, comme médecins, à la science et à l'humanité.

NOTES

Extraites d'un travail inédit du docteur Barrau sur les eaux thermales de Bagnères de Luchon (1).

Description des sources.—On connaît et on emploie à Bagnères de Luchon une vingtaine de sources sulfureuses thermo-minérales, qui sortent de la terre à différents degrés de chaleur. Le produit de toutes ces sources est,

---

(1) Un de nos malades, amateur de chimie, qui se trouvait à Bagnères de Luchon cette année, et à qui le docteur Barrau avait prêté son manuscrit, a occupé ses loisirs de *buveur* à en extraire *ces notes*. Nous croyons pouvoir sans indiscrétion les publier telles quelles. (N. R.)

en 24 heures, de 480 m., ou environ 5,000 pieds cubes d'eau. Le nombre des bains que l'on peut donner par jour est de 410 au plus, attendu qu'il faut 10 pieds cubes au moins pour baigner une personne, sans compter le rinçage des baignoires, et l'eau nécessaire pour les douches et la buvette.

De ces sources, les principales sont :

1° *La grotte supérieure*, source très-minérale et très-chaude. La minéralité est toujours en raison directe de la température. Il est à remarquer que les principes volatils suivent la même loi : ces principes font la principale vertu des eaux de Luchon. La grotte supérieure, qui n'avait pas éprouvé de variation sensible depuis 1761, descendit, en 1836, de 51° de chaleur à 38 1/2 du thermomètre de Réaumur, circonstance qui coïncide, au moins pour l'époque, avec des phénomènes singuliers observés au mont Vésuve. Cet abaissement de température ne s'est pas opéré tout-à-coup : car, en 1835, la source marquait un peu moins de 48°, et depuis 1766 jusques en 1818, sa température paraît s'être maintenue à 50°.

2° *La Reine*. Cette source a éprouvé des perturbations. Avant le tremblement de terre qui, en 1755, renversa la ville de Lisbonne, elle était froide. Depuis cette catastrophe, elle devint chaude et se soutint à 39° R. jusqu'à l'année 1835. Mais à cette époque, à la suite de pluies abondantes qui eurent lieu pendant le mois de mai, la température de la source descendit à 21°, puis remonta, dans le courant du mois d'août, à 34° 67. Cette source est très-abondante.

3° *Les eaux blanches*, dont la température est de 13° 1/2, et qui charrient des filaments blancs, d'une matière

appelée luchonine ou glairine. Ces sources ont été fortement altérées par suite de travaux mal conçus et mal dirigés.

4° *La source froide.* C'est la plus abondante ; elle marque 13°.

5° *La grotte inférieure,* qui, en 1760, marquait 55°, et aujourd'hui 48 1/2. C'est la plus efficace des sources de Bagnères de Luchon.

6° *La source Richard,* moins chargée de principes minéraux que les précédentes, mais douce et agréable. Elle marquait, en 1760, 40° R., aujourd'hui 36.

7° *La source Ferras*, marquant 31° environ, et ne contenant point de soufre, mais seulement des sels en très-petite quantité.

8° *La Reine nouvelle*, qui sort de terre à 42° R. Elle a été découverte, avec quelques autres moins importantes, en 1836. C'est actuellement la plus précieuse, tant par son abondance que par ses propriétés minérales, à en juger toutefois par des essais encore trop peu concluants, car on ne l'a pas encore analysée ; ses eaux ne sont pas comprises dans le total de 5,000 pieds cubes dont il a été parlé ci-dessus.

Les rapports de position de ces sources feraient un sujet d'étude d'un grand intérêt. On a lieu de croire qu'elles communiquent entre elles, et on a même la certitude que quelques-unes ne sont que des infiltrations des autres ; mais on craint de déranger le cours précieux de ces eaux en poussant trop loin les fouilles.

On remarque, et cela est général dans les eaux des Pyrénées, que les sources minérales existent à la limite qui sépare les terrains primitifs des secondaires. En

nous élevant à la brèche de Roland, nous avons remarqué qu'elle était entièrement formée de pierres tendres qui se délitent, et qui dégagent, par le frottement et la percussion, une forte odeur de soufre. Serait-ce en ce point l'apparition du même banc qui, décomposé par des eaux souterraines, communiquerait aux eaux de Luchon leurs propriétés minérales? Le docteur Barrau ne paraît pas porté à adopter cette opinion.

Caractères des eaux de Luchon. — Les caractères les plus étudiés sont ceux de l'eau de la grotte supérieure. Ce sont les plus tranchés, puisque ces eaux sont les plus fortes. Voici les principaux :

Le savon, le lait, la bile et le sang y sont parfaitement dissous, et y restent en dissolution pendant vingt-quatre heures. La teinture de violette est verdie; la teinture de tournesol n'éprouve aucune action; la noix de galle précipite la substance végéto-animale dont il sera question plus bas; la teinture de Fernambouc donne une couleur rosée qui se fonce avec le temps; le proto-sulfate de fer, un précipité très-noir et très-abondant. L'eau de chaux trouble l'eau en la blanchissant; de même pour l'hydrochlorate de Baryte, l'hydrate de potasse et de soude, l'oxalate d'ammoniaque : au bout de quinze jours l'eau est encore louche.

Les eaux de Luchon blanchissent à l'air. C'est le fait de toutes les eaux chaudes qui contiennent en même temps des hydro-sulfates et du carbonate de chaux; elles déposent du carbonate de chaux et des atomes de soufre. Dans cette circonstance, il se forme, suivant Vauquelin, un peu d'hydro-sulfure de chaux. Une autre cause contribue encore à faire blanchir les eaux de Luchon : c'est

qu'elles contiennent une grande quantité de luchonine décolorée, laquelle, étant peu soluble, se précipite par le refroidissement, et les rend laiteuses. Il y a aussi, dans ce précipité laiteux, de la silice. On ignore complètement le procédé par lequel la silice est tenue en dissolution dans les eaux thermales. Ce qu'on sait seulement, c'est que, quand elle est récemment formée, elle est très-soluble. On la trouve en grande quantité dans certaines eaux; par exemple, dans celles de Rikum et de Geyser en Irlande.

Toutes ces observations tendent à prouver l'impossibilité d'imiter exactement, par les procédés chimiques qui sont à notre disposition, la composition des eaux minérales; d'autant plus que cette composition elle-même n'est pas parfaitement connue, et que les analyses chimiques les mieux faites laissent encore quelque chose à désirer, comme on en pourra juger par les suivantes.

Analyse de la grotte supérieure.

2 myriagr. ou 42 lb. d'eau de la grotte évaporés ont donné un résidu pesant 1 gros 44 gr., et composé de :

- 30 grains d'une mat. insoluble composée. . . . d'une substance pseudo-organique ou végéto-animale composée de. . . . . luchonine colorée. ; flegme empyreumatique ammoniacal. ; 1/3 de grain de charbon.
- d'un peu de matière pulvérulente de couleur olive ayant un goût ammoniacal désagréable, et qui brûle sur un charbon en répandant l'odeur de l'acide sulfureux. C'est du soufre.
- de 21 grains de silice réfractaire au feu et à l'action de divers acides, propre à former du verre jaunâtre dur et transparent en l'exposant à un feu violent avec de l'oxide rouge de plomb.
- 1 gros 8 grains d'une mat. saline composée de. . sulfate de soude. ; hydro-chlorate de soude. ; carbonate de soude.

Total. . . . . 1 gros 38 gr.
Perte ou différence. . 6 gr.

Note sur la luchonine. — La luchonine paraît identique avec la barégine. Les eaux de Luchon ont pour la première fois fait connaître cette substance, et la renferment plus abondamment que toutes les autres eaux connues : c'est par ces deux raisons que M. Barrau propose de s'en tenir au nom de luchonine. Cette matière, découverte par Campardon en 1760, est aujourd'hui le sujet d'une controverse. M. Turpin, dans un mémoire contenant le résultat de recherches microscopiques qu'il a faites sur la barégine, ne la croit point organique. M. Robiquet, en l'analysant dans les eaux de Néris, lui a reconnu les caractères des matières organiques.

M. Séguier, de l'Institut, s'est assuré qu'au contact de l'air, il pullulait dans cette substance des myriades d'animaux microscopiques, ce qu'il regarde comme une preuve de sa nature végétale. Ses expériences faites à Luchon, et généralement toutes les expériences les plus récentes, font considérer cette substance comme végétale dans sa contexture, et animale, sinon dans sa constitution organique, au moins dans ses produits; sa composition n'est pas connue. Voici ses caractères :

Elle se colore en vert par la transmission des rayon lumineux, et en rouge par leur réflexion : ces deux actions y font naître ainsi les couleurs complémentaires. Le papier qu'on y plonge se colore d'abord en vert, et passe ensuite au bleu. Les alcalis modifient cette couleur, et les acides la rétablissent. Elle n'offre point d'alcalinité sensible; les acides la coagulent en flocons gélatineux d'un bleu verdâtre, solubles dans le sous-carbonate de potasse, auquel ils communiquent une couleur purpurine, et dont ils sont précipités en bleu magnifique par l'acide

nitrique : l'alcool coagule aussi cette solution alcaline.

Une chaleur de 65° R. coagule la liqueur verte. Si on la porte à l'ébullition, elle devient jaune. Bayen et M. Vauquelin ont constaté la présence du soufre.

La luchonine se colore à l'air, d'abord très-légèrement; puis elle passe au vert tendre ou céladon. Dans cet état, elle a l'apparence du protoxide de fer avec lequel on l'a souvent confondue. En se séchant, elle devient jaunâtre, ce qui a pu contribuer à accréditer cette dernière erreur.

Je compléterai ce que l'on sait jusqu'à présent de cette substance en ajoutant quelques mots de l'historique qui la concerne. Bayen l'a découverte et très-bien étudiée sous le nom de flocons soyo-gélatineux. En 1748, Hill la fit connaître sous le nom de *tremella reticulata*. En 1750, de Secondat la décrivit sous le nom de *Fucus thermalis, substantiâ vesiculari, superficie reticulari*; Springfelds, sous celui de *tremella thermalis gelatinosa reticulata, substantia vesiculosa*. Plus tard, elle a été classée dans la famille des arthrodiées. Enfin Vauquelin voulut en faire une matière à part sous le nom de matière verte grasse. Les derniers travaux sur cette substance sont ceux du docteur Barrau.

Analyse de l'eau de la Reine.

42 lb. donnent un résidu sec composé de. . . .

- 27 grains 1/2 de matière insol. composée de. .
  - 21 grains de. . .
    - une partie colorante jaune orangé.
    - un flegme empyreumatique d'une couleur laiteuse.
    - une matière charbonneuse luisante, noire, qui, jetée sur du nitrate de potasse en fusion, le fait détonner.
    - luchonine.
    - silice.
  - plus, du carbonate calcaire (partie indéterminée).
- 55 grains 1/2 de mat. saline composée de. .
  - 24 grains 1/3 de sulfate de soude.
  - 13 grains 2/3 d'hydro-chlorate de soude.
  - 12 grains de carbonate de soude.

Total... 1 gros 11 gr.

Analyse de la source Richard.

42 lb. de la source Richard ont donné 1 gros 63 gr. de résidu contenant. . . . . :

- 33 grains de mat. insoluble composée de.
  - Matière colorante brune foncée.
  - 1/3 de grain de substance végéto-animale charbonnée.
  - un peu de flegme empyreumatique.
  - du carbonate de chaux.
  - 20 grains 1/2 de silice.
- 1 gros 25 gr. 1/4 de partie saline. . . . .
  - 64 grains de sulfate de soude.
  - 20 grains 3/4 d'hydrochlorate de soude.
  - 19 grains 3/4 de carbonate de soude.

Analyse de la source froide.

Deux myriagrammes de l'eau froide ont fourni un résidu de 1 gros.

- 0,3 matière insoluble.
- 0,7 hydrochlorate de soude.
- 0,04 Id. à base terreuse.
- 0,20 Silice. (Elle ne produit qu'une terre laiteuse.
- . . . . . .
- . . . . . .

Remarque générale. — Les eaux chaudes contiennent un principe volatil, gazeux et sulfuré, qu'on ne peut plus regarder comme de l'hydrogène sulfuré dans l'état actuel de la science, mais qu'on croit composé de soufre et d'azote.

L'eau de la grotte inférieure ne diffère pas beaucoup par sa composition de la grotte supérieure; elle est un peu moins énergique.

L'eau de Richard a été altérée par suite de travaux mal dirigés.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur le TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE de MM. Brachet et Fouilhoux ; par M. NONAT, l'un de ses membres résidents.

Vous m'avez chargé de vous présenter un rapport sur un ouvrage faisant partie de l'encyclopédie des sciences médicales, qui a pour titre : *Physiologie élémentaire de l'homme.* Cet ouvrage est de MM. Brachet et Fouilhoux, médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le premier vous est déjà connu par plusieurs travaux intéressants ; ses recherches sur le système nerveux ganglionnaire lui ont acquis une réputation méritée.

Le traité de physiologie dont je vais vous rendre compte est divisé en trois parties. La première a pour objet l'étude des fonctions placées sous la dépendance du ystème nerveux ganglionnaire ; la deuxième est consacrée à l'histoire des fonctions du système nerveux cérébro-spinal ; la troisième traite des fonctions mixtes, c'est-à-dire des fonctions qui ont besoin du concours des systèmes nerveux cérébral et ganglionnaire.

Ce plan se rapproche de celui de Bichat, qui distingua les fonctions en fonctions : 1° de la vie organique ou végétative, 2° de relation ou de la vie animale, 3° de la vie organique et de la vie animale.

Bichat fonda cette classification sur la connaissance des deux systèmes nerveux ganglionnaire et cérébro-spinal, et sur l'étude des propriétés vitales de nos tissus, auxquelles il rapportait tous les phénomènes physiologiques.

Ces propriétés vitales admises par Bichat étaient au nombre de cinq, savoir :

1° La sensibilité organique, végétative, nutritive ou moléculaire;

2° La contractilité organique insensible, nutritive, ton, tonicité;

3° La sensibilité cérébrale, animale, de relation;

4° La contractilité organique sensible;

5° La contractilité volontaire, animale, de relation.

Les deux premières, dit Bichat, sont communes à tous les êtres organisés et vivants. Elles se retrouvent seules chez les végétaux.

La sensibilité organique et la contractilité organique sensible commencent à se présenter chez les animaux des classes inférieures; enfin la sensibilité cérébrale et la contractilité volontaire ou cérébrale appartiennent exclusivement aux animaux des classes supérieures. Bichat soupçonna que ces diverses propriétés vitales étaient placées sous la dépendance du système nerveux cérébro-spinal ou ganglionnaire; mais il n'appuya d'aucune expérience les attributions du système nerveux ganglionnaire. M. Brachet alla plus loin, et, après s'être livré à de nombreuses expériences sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, il fut conduit à séparer l'action de ce système nerveux de celle du système nerveux cérébro-spinal. De même, dit M. Brachet, que nous plaçons la sensibilité

animale et la contractilité volontaire sous le domaine du système nerveux cérébro-spinal, de même nous devons rapporter la sensibilité organique et la contractilité organique insensible au système nerveux ganglionnaire. La section d'un nerf spinal prive du mouvement et du sentiment la partie à laquelle il se distribue; celle des nerfs du plexus renal abolit la sécrétion urinaire, c'est-à-dire la sensibilité organique et la contractilité organique insensible qui président à cette sécrétion. Ce n'est pas tout : M. Brachet applique cette idée à tous les êtres organisés et vivants. Il admet que, chez tous, les phénomènes de la vie organique sont sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire. Voici d'ailleurs comment l'auteur s'exprime à ce sujet dans l'introduction :

« On ne peut pas supposer, dit il, que le principe vital imprègne l'économie dans toutes ses parties, à la manière d'un liquide qui pénètre une éponge. Comme il ne peut y avoir d'action ou d'effet sans cause, toutes les fonctions ont un agent, un instrument. Or, la sensibilité et les sensations étant un effet, une action, une fonction, elles ne peuvent pas avoir lieu par elles-mêmes, elles ont besoin d'un agent spécial.

» De même que la bile ne peut être sécrétée que par le foie, l'urine par les reins, de même aussi les sensations ne peuvent être perçues que par les nerfs. Les nerfs sont donc le siége et les agents des sensations, et, comme ils pénètrent partout, partout ils doivent porter leur action. Si la manière dont ils l'exécutent n'est pas la même partout, cela tient à des modifications qui leur sont propres ou qui sont dues à l'organisation même de l'organe, qui en modifie l'action, pour l'adapter à l'exercice de sa fonc-

tion spéciale. Si l'air eût produit sur les membranes muqueuses le même effet que sur les séreuses, la respiration eût été bientôt troublée ; elle eût enrayé les autres fonctions, et fait périr l'individu. La nature, en répartissant la sensibilité à tous les organes, l'a modifiée selon les fonctions de chacun. Ainsi tous les organes sentent, ils ne peuvent rien opérer que par la sensibilité, et il n'y a pas de sensibilité sans les nerfs. Par conséquent, il n'existe pas d'organe vivant privé de nerfs. Ce sont là des vérités qui peuvent être regardées comme des axiomes physiologiques. La sensibilité n'appartient pas exclusivement aux animaux ; elle est aussi l'apanage des végétaux, et, chez eux, elle s'opère de la même manière par le ministère des nerfs. L'appareil médullaire des végétaux est un véritable système nerveux, qui a la plus grande analogie avec le système nerveux ganglionnaire des animaux. L'existence de cet appareil nerveux une fois reconnue, toutes les fonctions des végétaux rentrent, avec celles des animaux, dans les attributions de la sensibilité. Dès-lors, il n'est plus besoin de chercher une explication particulière pour chaque phénomène : l'absorption, la circulation, la nutrition, l'exhalation, la génération, ne sont plus un mystère ; la sensibilité préside à leur exercice. En effet, tous les tissus vivants sont parcourus par d'innombrables vaisseaux capillaires, qui reçoivent de leurs filets nerveux la faculté de sentir, et qui tiennent de leur structure la propriété de se contracter. C'est à cette double faculté, sentir et se contracter, que se rapportent, en dernière analyse, toutes les fonctions végétales. Partout, nous voyons impression des matériaux sur les bouches absorbantes, sur les parois des vaisseaux, et sur les organes sécréteurs, et

réaction de ces organes pour absorber, faire circuler et opérer la sécrétion. Ainsi tout commence par les sensations ; supprimez-les, en supprimant les nerfs, toutes les fonctions cessent : il n'y a plus de vie. La vie toute entière est donc dans les sensations : vivre c'est sentir, a dit Cabanis avec vérité. Les végétaux sentent à leur manière: privés du centre cérébral, ils n'ont point de sensations perçues, sensations qu'on retrouve dans tous les animaux munis d'un appareil nerveux cérébral.

» Ainsi, dans l'animal, nous retrouvons : 1° toutes les fonctions qui s'exécutent sous l'influence du système nerveux ganglionnaire; 2° des fonctions spéciales qui sont l'apanage des seuls animaux, et qui s'exécutent sous l'influence du système nerveux cérébral; 3° enfin des fonctions appartenant aux deux classes d'êtres organisés, mais singulièrement modifiées, pour s'accommoder à la manière d'être de chacune : elles reçoivent leur influence des deux systèmes nerveux à la fois. »

J'ai cru convenable de vous citer textuellement ce passage. Vous avez pu y retrouver la plupart des idées de Bichat sur les distinctions de la vie organique et végétative, et de la vie animale, ou de relation, qu'il plaçait également sous l'influence du système nerveux cérébral. Bichat rangeait les phénomènes d'absorption, de nutrition, de circulation, d'exhalation, dans le domaine du système nerveux ganglionnaire, et il les rapportait à certaines propriétés vitales de nos tissus, qu'il désignait sous les noms de sensibilité organique, et de contractilité organique insensible. Les bouches absorbantes, dit Bichat, dans son langage animé, sentent les impressions des stimulants externes; elles se contractent, se ferment ou se dilatent,

pour repousser ou saisir les objets mis en contact avec elles. M. Brachet donne la faculté de sentir et de se contracter aux bouches absorbantes et exhalantes : ses idées rentrent, par conséquent, dans celles de Bichat.

J'ai cru devoir vous citer textuellement ce passage ; vous y trouverez l'exposé des idées qui ont conduit l'auteur à adopter la classification suivante des fonctions.

1° Fonctions de la vie ganglionnaire commune à tous les êtres organisés, et s'exerçant sous l'influence du système nerveux ganglionnaire seul.
- Absorption.
- Cours de la lymphe.
- Circulation.
- Nutrition.
- Sécrétions.

2° Fonctions de la vie cérébrale particulière aux animaux, et s'exerçant sous l'influence du système nerveux cérébral seul.
- Sensations.
- Intelligence.
- Locomotion.
- Voix et parole.

3° Fonctions mixtes nécessitant l'influence des deux systèmes nerveux pour leur exercice complet.
- Digestion.
- Respiration.
- Génération.
- Excrétion urinaire.

Appendice.
- 1° Rapports et connexions des fonctions.
- 2° Sympathies.
- 3° Modification des fonctions par l'âge, le sexe, le tempérament, l'habitude, le climat.

Quoiqu'il importe peu, en général, de suivre un ordre plutôt qu'un autre dans l'histoire physiologique de chacune des fonctions dont l'ensemble concourt à l'entretien de la vie, cependant il me semble que la classification de M. Brachet offre l'inconvénient de séparer des fonctions qui doivent être rapprochées les unes des autres. Ainsi, pourquoi ne pas étudier successivement les fonctions qui

ont pour but la nutrition de l'individu ? à quoi bon séparer la digestion et la respiration de l'absorption, de la circulation et de la nutrition elle-même ?

Au contraire, en adoptant la classification de MM. Brachet et Fouilhoux, on est forcé d'étudier le mécanisme de l'absorption, de la circulation et de la nutrition, avant de connaître de quelle manière le fluide nutritif est successivement élaboré dans les organes digestifs et respiratoires. Je n'en dirai pas davantage, pour montrer que M. Brachet, entraîné par le désir d'analyser l'action des deux systèmes nerveux, s'est efforcé, dans tout son ouvrage, de faire ressortir l'influence isolée ou combinée de chacun d'eux. Avant d'aller plus loin, ajoutons que les faits sur lesquels est appuyée l'action propre du système nerveux ganglionnaire ne sont pas toujours aussi concluants que l'auteur le suppose. Il règne encore, malgré les belles recherches de M. Brachet et d'autres physiologistes, une grande obscurité sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire. Ainsi, nul doute que, dans les premiers temps de la formation de l'embryon, les phénomènes qui ont pour résultat l'accroissement de l'être vivant sont indépendants de l'action du système nerveux cérébro-spinal, puisque les rudiments de ce système n'existent pas encore ; mais on peut dire aussi que certains phénomènes vitaux précèdent le développement du système nerveux ganglionnaire. L'embryogénie nous oblige à admettre que la nutrition de nos tissus s'opère dès le principe sous l'influence d'une force inconnue qui ne réside ni dans le système nerveux ganglionnaire, ni dans le système nerveux cérébral : c'est le *nisus formativus*, ou un agent inconnu dans sa nature et dans son

siége, qui donne l'impulsion au mouvement nutritif. Bientôt, le système nerveux cérébro-spinal apparaît; et, si nous en jugions par ce qui existe chez les animaux des classes inférieures, le système nerveux ganglionnaire serait primitivement moins développé que les nerfs appartenant au système nerveux cérébro-spinal. Peut-on dire que le mouvement nutritif se produit sous l'influence seule du système nerveux ganglionnaire? Je ne le pense pas, du moins d'après les données de l'embryogénie. Toutefois, certaines monstruosités semblent établir que la nutrition de nos organes peut s'exécuter sans le concours du système cérébro-spinal. En effet, on cite des exemples de fœtus privés entièrement de moelle épinière et de cerveau. Dans ce cas on ne peut attribuer le développement nutritif du fœtus au système nerveux cérébro-spinal, puisqu'il n'existe pas. Mais peut-on dire que ce développement s'est accompli sous l'influence exclusive du système nerveux ganglionnaire? Cette conclusion me semble au moins exagérée. En effet, dans les cas dont nous parlons, ce système nerveux n'est jamais réduit au système ganglionnaire; il se compose : 1° du système nerveux ganglionnaire; 2° des nerfs cérébro-rachidiens; 3° des ganglions intervertébraux. Comment déterminer le rôle de ces diverses parties du système nerveux dans la production de tous les phénomènes nutritifs ?

Voyons si l'anatomie comparée nous fournit des renseignements plus précis. Les phénomènes nutritifs sont-ils en rapport avec le développement du système nerveux ganglionnaire? nullement; ce système nerveux diminue de volume chez les vertébrés inférieurs : on en trouve à peine des vestiges chez les poissons. Peut-on dire, enfin, que

le système nerveux ganglionnaire des animaux invertébrés correspond au système ganglionnaire des classes plus élevées? Je ne le pense pas, attendu que, comme M. Serres le remarque, le système nerveux ganglionnaire va diminuant à mesure qu'on descend dans l'échelle des vertébrés. Dès-lors, on ne peut donc pas dire que, chez les invertébrés, les mouvements nutritifs étant placés sous la dépendance du système ganglionnaire, ils doivent être sous la même dépendance chez les animaux qui occupent un rang plus élevé; ici l'analogie nous conduirait à des conséquences erronées.

A fortiori, ne doit-on pas assimiler la moelle des végétaux au système nerveux ganglionnaire des animaux? telles sont les raisons pour lesquelles, suivant nous, M. Brachet nous semble avoir été trop loin, en rattachant au système nerveux ganglionnaire les phénomènes nutritifs des êtres organisés et vivants. On sait aujourd'hui que le système nerveux cérébro-spinal exerce une influence d'autant plus grande qu'il acquiert plus de développement. Ainsi, dans les premiers temps de la vie embryonnaire, la circulation marche sans le concours de la moelle épinière; mais, à une certaine époque, cet organe devient indispensable à l'entretien de la circulation (Legallois). Peut-on dire quel genre d'influence les nerfs cérébro-spinaux eux-mêmes exercent sur les phénomènes nutritifs de nos organes? A-t-on jamais isolé leur action de celle du système nerveux ganglionnaire? Je ne sache pas que cet isolement ait été obtenu. De là vient la difficulté d'assigner au système nerveux ganglionnaire le rôle qui lui est départi par la nature. C'est donc par hypothèse que l'on attribue à ce système les mouvements d'absorption,

de circulation, d'exhalation et de nutrition. Aussi, les fonctions du système nerveux ganglionnaire laissant encore beaucoup de problèmes à résoudre, toute classification physiologique, basée sur l'action isolée des deux systèmes nerveux, ne repose pas sur des preuves suffisantes. Toutefois, nous ne devons pas moins reconnaître que M. Brachet a été utile à la science, en adoptant un plan nouveau, et en apportant, à l'appui de sa nouvelle classification, des faits intéressants qui, s'ils se vérifient, répandront une vive lumière sur différentes questions de physiologie.

MM. Brachet et Fouilhoux admettent que les ganglions du système nerveux du grand sympathique représentent autant de centres nerveux, vers lesquels aboutissent les impressions produites sur nos tissus, et que de là résulte une sensation non perçue par le cerveau. C'est le centre de la sensibilité organique. Une fois cette sensation produite, les ganglions nerveux deviendraient l'origine de la contractilité organique insensible. Cette opinion n'est pas nouvelle; mais elle me semble vaguement exprimée. Qu'est-ce qu'une sensation dont nous n'avons pas la conscience? c'est évidemment faire une application vicieuse du mot sensation. D'un autre côté, quelle expérience démontre que les bouches absorbantes sentent et distinguent le contact des corps étrangers, et qu'en vertu de leur contractilité organique insensible, elles puissent les saisir ou les repousser. Direz-vous que le mouvement moléculaire, qui se passe dans le mélange d'un acide et d'un alcali, se produit sous l'influence d'une sensibilité et d'une contractibilité inorganique? Les molécules de l'un saisissent les

molécules de l'autre, mais nous ignorons quel agent préside à ce phénomène.

Eh bien ! je vous le demande, ce fait n'est il pas analogue aux phénomènes qui se passent dans le mouvement nutritif de nos organes. Chacun de nos tissus saisit les molécules qui doivent le former, et rejette celles qui ne sont plus aptes à le constituer. Dire que les molécules de nos tissus sentent les molécules des fluides qui les pénètrent, et qu'elles les saisissent en vertu de la contractilité organique insensible, c'est exprimer un fait, mais non l'expliquer. Concluons de là que le mécanisme de la nutrition n'est nullement éclairé par cette manière d'interpréter les phénomènes. Malgré les travaux de M. Brachet, cette importante question n'est pas moins obscure qu'elle ne l'était.

MM. Brachet et Fouilhoux admettent que les nerfs ganglionnaires sont privés, dans l'état normal, de la sensibilité cérébrale, mais qu'ils peuvent la posséder quelquefois, ce qui s'explique à l'aide de leurs communications avec la moelle épinière. De là vient, disent-ils, que la plupart des organes intérieurs présentent deux sortes de douleurs : une douleur locale, perçue directement par les nerfs cérébraux qui s'y distribuent, et qui sont eux-mêmes irrités, et une douleur éloignée ou sympathique, qui est puisée dans le ganglion auquel elle est apportée par les nerfs ganglionnaires de l'organe malade. Nous répéterons ici ce que nous avons dit plus haut : cette explication est ingénieuse, séduisante; elle donne à chaque partie du système nerveux son rôle précis; mais en est-il ainsi dans la nature ?

M. Brachet, pour montrer l'influence des nerfs gan-

glionnaires sur les mouvements du cœur, affirme qu'après la destruction des ganglions cardiaques, l'action du cœur a été paralysée. Cette expérience a été entreprise inutilement par M. Magendie; elle ne saurait nous inspirer une entière confiance; car, quelle que soit l'autorité d'un nom, les faits ont besoin de vérification. M. Brachet dit aussi que l'urine cesse d'être sécrétée après la section complète de tous les filets du plexus rénal; et que l'iris ne se contracte pas lorsqu'on interrompt sa communication avec le ganglion ophthalmique. Que prouvent ces deux expériences? Savoir que la sécrétion urinaire exige l'intégrité du plexus rénal, et que les mouvements de l'iris ont besoin des filets nerveux qui lui sont fournis par le ganglion ophthalmique. Mais vouloir en conclure que la sécrétion urinaire est due à l'influence du système nerveux ganglionnaire, et que les contractions de l'iris sont placées sous l'empire du ganglion ophthalmique, c'est aller trop loin. En effet, nous savons que l'iris est frappé de paralysie, lorsqu'on pratique la section du nerf moteur oculaire commun (troisième paire); cette expérience suffit pour établir que le ganglion ophthalmique n'est pas le centre des mouvements de l'iris. S'il en est ainsi de l'iris, pourquoi n'en serait-il pas de même des reins? Il faudrait, pour résoudre l'importante question de la sécrétion urinaire, détruire isolément les ganglions d'où partent les nerfs du plexus rénal. Cette expérience elle-même ne donnerait pas la solution du problème. Il faudrait pouvoir intercepter toutes les communications des reins avec les nerfs de la moelle épinière. Si, malgré cette expérience, la sécrétion urinaire continuait, on en pourrait conclure que cette sécrétion est due à l'influence du système nerveux gan-

glionnaire. Toutefois, il est probable que ce système peut lui-même présider à la sécrétion urinaire, comme aux autres sécrétions; mais il puise dans la moelle epinière une grande partie de sa force. Ainsi voyons-nous le cœur se contracter avec beaucoup moins d'énergie lorsqu'il ne communique plus avec la moelle épinière (Legallois). En conséquence, il n'est pas possible d'isoler l'action du système nerveux ganglionnaire de celle du système nerveux central.

Laissant de côté cette discussion, abordons l'analyse de la première partie qui traite des fonctions placées sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire, telles que l'absorption, la circulation, la nutrition et les sécrétions. Cette première partie est de M. Brachet.

L'auteur traite de chacune de ces fonctions dans l'ordre que je viens d'indiquer. Il étudie d'abord l'absorption dans les diverses parties du corps, et il en recherche le mécanisme. Il expose les principales opinions émises dans ces derniers temps, touchant cette importante fonction. M. Brachet admet avec raison que les veines et les vaisseaux lymphatiques sont les organes de l'absorption. Le chyle ne pénètre dans le système vasculaire que par les vaisseaux lymphatiques; les boissons, au contraire, et toutes les substances étrangères à la nutrition, s'introduisent dans la circulation par le moyen des veines. Nous partageons complètement l'opinion de l'auteur; mais nous aurions désiré qu'il eût insisté davantage sur l'influence que l'imbibition et la vascularité de nos tissus exercent sur l'absorption. Il eût ainsi expliqué tout naturellement les différences qu'on observe dans la faculté absorbante de tel ou tel organe. On comprend ainsi pour-

quoi l'absorption est très-active dans la cavité de la plèvre, tandis qu'elle est extrêmement faible à la surface du cerveau. Il semblerait à priori qu'une substance vénéneuse, mise en contact avec le cerveau, devrait produire des effets rapides et énergiques; et cependant il n'en est point ainsi. Plusieurs fois j'ai pu me convaincre que l'acide prussique déposé à la surface du cerveau ne développe aucun phénomène d'empoisonnement, tandis que, porté dans les bronches ou dans la cavité de la plèvre, il détermine la mort avec une promptitude remarquable. J'ai fait une autre expérience qui met en évidence l'influence de l'imbibition sur l'absorption : j'ai versé sur une veine une goutte d'acide prussique anhydre; l'animal a ressenti les effets du poison avec autant de vitesse que si je l'eusse introduit dans le système veineux. Les expériences de M. Fodera et celles de M. Magendie, sur l'imbibition, se trouvent mentionnées comme elles méritent de l'être. J'en dirai autant des recherches de M. Dutrochet sur l'endosmose, qui, sans nous dévoiler le principe vital, nous révèlent cependant un ordre de faits du plus haut intérêt. Enfin, M. Brachet signale les résultats de Pocrelt, Wollaston, qui sont parvenus à produire l'endosmose à l'aide d'un courant électrique, et qui ont voulu expliquer ainsi le phénomène de l'absorption. M. Brachet repousse avec raison cette explication : il reconnaît dans l'absorption l'influence d'un acte vital, c'est-à-dire d'un agent dont la nature nous échappe. Le système nerveux ganglionnaire lui paraît être l'organe qui tient l'absorption sous sa dépendance; il pense que les bouches absorbantes font un choix des substances avec lesquelles elles se trouvent en contact. Ce choix ne saurait être nié dans

l'absorption du chyle. On sait que les vaisseaux lymphatiques de l'intestin saisissent le chyle, et n'admettent jamais dans leur cavité aucune des substances étrangères à la nutrition. Ces faits vous sont bien connus : je n'insisterai pas davantage sur ce sujet; ils nous prouvent que l'absorption du chyle ne s'opère pas seulement d'après les lois ordinaires de la physique, mais d'après une influence inconnue ou vitale. On en peut dire autant de l'absorption dans plusieurs autres circonstances; mais il est des cas où l'absorption s'accomplit par un mécanisme différent : l'imbibition toute seule peut nous en rendre compte. Il eût été convenable de préciser davantage l'influence de la vie et des agents physiques sur l'absorption.

Dans un deuxième article, M. Brachet traite du cours de la lymphe. Il admet parmi les causes de la progression du fluide lymphatique : 1° le *vis à tergo* de Boerhaave; 2° la contraction des parois vasculaires; et 3° l'influence physique des valvules.

Un troisième article est consacré à l'histoire de la circulation.

L'auteur poursuit le fluide sanguin depuis les radicules veineuses jusque dans les cavités droites du cœur; il nous le montre passant à travers les capillaires du poumon, et rapporté dans les cavités gauches, puis lancé dans tout le système aortique.

Il traite successivement des divers mouvements du cœur, et il aborde toutes les questions qui s'y rattachent. Des opinions différentes ont été émises sur le mécanisme de la dilatation des cavités du cœur. Les uns regardent ce phénomène comme passif; d'autres soutiennent

qu'il est le résultat d'une expansion active. M. Brachet adopte cette dernière opinion, qui, déjà refutée par Haller, me paraît inadmissible, soit à cause des dispositions charnues du cœur, soit surtout à cause des expériences de M. Poisenille, qui démontrent que la dilatation du cœur exerce une influence très-faible sur l'aspiration du sang dans le système veineux.

Passant ensuite à l'examen de la contraction ventriculaire, M. Brachet admet, avec Harvey, Vieussens, etc., que le cœur se raccourcit pendant sa contraction.

Cette opinion est en harmonie avec les faits. Aussi a-t-elle été combattue en vain par Vésale, Borelli, Winslow et d'autres auteurs, qui ont soutenu que, si le cœur se raccourcissait au moment où il se contracte, on ne concevrait pas comment il vient frapper par sa pointe la paroi antérieure de la poitrine.

Depuis que l'ouvrage de M. Brachet est publié, M. le docteur Beau, partant de ce fait, savoir, que le raccourcissement du cœur coïncide avec son mouvement de systole, fut conduit à modifier les rapports des mouvements du cœur avec tel ou tel déplacement de cet organe. Ainsi, persuadé que le cœur ne peut frapper la région précordiale au moment de la systole ventriculaire, il établit que le choc de la pointe du cœur contre la poitrine répond au mouvement de diastole. S'il en était ainsi, l'ordre des battements du cœur se trouverait interverti.

J'avais, depuis long-temps, constaté que la pointe du cœur frappe la poitrine en même temps que la contraction s'opère; mais, dernièrement, j'ai répété les expériences de M. Beau, et j'ai observé un phénomène qui a pu induire M. Beau en erreur. En effet, le cœur étant mis à

découvert chez une grenouille, on peut aisément se convaincre que cet organe diminue de longueur pendant sa contraction, et que son sommet, loin de descendre, subit un mouvement d'ascension non équivoque. D'un autre côté, on remarque que la pointe du cœur est dirigée en avant, et qu'elle vient frapper la paroi thoracique. Lors de la diastole, le cœur s'alonge, sa pointe s'abaisse, et, en outre, elle éprouve un mouvement de bascule en arrière. Ces déplacements sont peu prononcés chez les grenouilles; mais ils le sont assez pour qu'en variant la position du cœur, on puisse reconnaître que les choses se passent ici comme chez les oiseaux et les mammifères.

Si l'opinion de M. Beau eût été vraie, elle eût renversé la théorie des bruits du cœur. Le premier bruit, ou celui de systole, serait devenu le second bruit, et *vice versâ*. Mais, d'après les expériences que chacun de vous peut vérifier, cette opinion n'est pas admissible.

A l'occasion de la force du cœur, M. Brachet cite les résultats obtenus par Borelli, Keil, Jurines, Sauvages, Hales, etc. Et enfin il signale ceux plus récents de M. le docteur Poisenille. Les recherches curieuses de notre confrère et ami auraient dû être exposées avec plus de détails. J'ai répété presque toutes les expériences de M. Poisenille, et je suis arrivé aux mêmes conséquences que lui.

Enfin, M. Brachet aborde une question depuis longtemps agitée parmi les physiologistes, celle de savoir à quelle influence nerveuse sont dues les contractions du cœur. Cette question ayant été l'objet d'une foule d'expériences entreprises par Haller, Legallois, Cliff, Wilson, Philips, Flourens, etc., etc., méritent d'occuper une

large place dans un traité de physiologie. Aussi, M. Brachet est-il entré dans tous les détails que réclamait cet important problème. Il a puisé ses arguments et dans l'anatomie normale, et dans l'embryogénie, et dans les expériences sur les animaux vivants, et dans la pathologie. L'auteur devait d'autant plus insister sur ce sujet, que, lui-même l'avait déjà traité dans ses recherches sur le système nerveux ganglionnaire. Nous nous empressons de le dire, nous ne pouvons qu'approuver les idées de l'auteur sur ce point intéressant de physiologie. La seule chose que nous n'acceptons qu'avec une certaine réserve est relative aux expériences de l'auteur sur l'enlèvement des ganglions cardiaques. Ce genre d'expérimentation présente de grandes difficultés chez un animal vivant. Quoi qu'il en soit, nous pensons avec M. Brachet, que le cœur se trouve placé sous l'empire du système nerveux ganglionnaire, de la moelle épinière et du cerveau. L'étude de l'embryogénie et des monstruosités nous démontre que le cœur se contracte indépendamment de la moelle épinière jusqu'à la naissance; mais les expériences de Legallois ne nous permettent pas de revoquer en doute l'influence de la moelle épinière sur l'énergie des contractions du cœur. Tout le monde connaît les troubles que le cerveau peut jeter dans les mouvements du cœur. Ces faits sont incontestables; mais, si l'enlèvement des ganglions cardiaques était suivi de la cessation des battements du cœur, comme le prétend M. Brachet, cette expérience mettrait hors de doute que ces ganglions renferment le principe qui préside aux mouvements du cœur.

M. Brachet termine l'histoire de la circulation par l'appréciation du rôle que jouent les artères, les capillaires et

les veines. Après avoir exposé avec beaucoup de clarté et de méthode comment le sang se meut à travers nos organes, et sous l'influence de quels agents il se meut, M. Brachet indique les usages du sang; puis il traite successivement de la nutrition, des exhalations et des sécrétions. L'auteur n'aborde pas ces diverses questions avec moins d'avantage que les précédentes. Il poursuit l'analyse de chaque phénomène jusque dans ses dernières limites. Si le temps nous le permettait, nous pourrions vous citer les passages qui nous ont paru les plus remarquables, et, j'en suis convaincu, vous ne pourriez vous empêcher de reconnaître que M. Brachet s'est constamment tenu à la hauteur de son sujet. Cette première partie est écrite avec beaucoup de méthode et de clarté. Elle nous paraît, à l'exception de quelques points, au niveau de nos connaissances actuelles en physiologie.

Dans l'une des prochaines séances, je donnerai l'analyse des deux dernières parties qui traitent des fonctions du système nerveux cérébral et des fonctions mixtes.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Rupture de la rotule par effort musculaire. — Pommade de goudron. — Bains de ciguë. — Greffe animale. — Extrait d'écorce d'olivier contre les fièvres intermittentes. — Etranglement du pénis par un anneau d'or. — Diabétès sucré.

Bulletin de thérapeutique (Septembre 1837).

Rupture de la rotule par effort musculaire. — Les faits de cette nature sont assez rares pour que nous rapportions celui que nous avons observé aux Invalides, dans le service de M. Pasquier fils, chirurgien en chef. Un militaire, âgé de quarante-neuf ans, descendait, le 21 juin dernier, d'un des trottoirs du Pont-Neuf, lorsqu'il fit un faux pas. Sentant qu'il allait tomber en arrière, il fit un violent effort pour jeter le tronc en avant, regagner l'équilibre et empêcher la chute. Il y parvint, à la vérité; car il ne tomba que sur les fesses, et la tête ne porta point; mais lorsqu'il essaya de se relever, cela lui fut entièrement impossible, et il fut obligé de se rasseoir. Il fut placé dans une voiture et transporté à l'Hôtel des Invalides, où le lendemain, à la visite, on reconnut une fracture transverse de la rotule, déterminée par la force musculaire. Aucun accident d'ailleurs n'a accompagné cette fracture, et aussitôt que le gonflement du genou a été dissipé, on a appliqué l'appareil inamovible, et la fracture a été consolidée. Cette observa-

tion offre de l'intérêt sous le rapport de la cause de la lésion ; elle confirme ce que disait Boyer, savoir : que la chute, dans le plus grand nombre des fractures de la rotule, est l'effet et non la cause de la rupture de cet os.

Pommade de goudron. — La pommade de goudron, proposée par M. Emery, dans le psoriasis, continue à donner les meilleurs résultats dans le traitement de cette maladie, soit dans les salles de l'hôpital Saint-Louis confiées au médecin que nous avons nommé, soit dans d'autres hôpitaux de la capitale. M. Fleury, interne à la Maison-Royale de Santé, nous a montré dernièrement un nouvel exemple de la prompte efficacité de ce moyen.

Mademoiselle V...., âgée de vingt-huit ans, portait, depuis dix années, un psoriasis rebelle. Tous les traitements avaient échoué ; les anti-phlogistiques, les purgatifs répétés, les vésicatoires, les cautères, les applications saturnines, les pommades soufrées avaient été inutilement mis en usage à Rouen, lorsque la malade se décida à venir à Paris et à entrer à la Maison-Royale de Santé. Elle était très-affaiblie par le régime et les divers traitements qu'elle avait suivis ; de larges plaques de psoriaris existaient sur les genoux et sur les coudes ; le dos, la poitrine, le ventre et les cuisses étaient couverts de taches nombreuses de *psoriasis guttata*. La limonade sulfurique, les bains sulfureux, les douches de vapeur, la solution arsénicale de Fowler, portée jusqu'à la dose de dix gouttes par jour, n'amenèrent aucune amélioration. Au bout de deux mois de l'usage de ces médicaments, la malade était dans le même état que lors de son entrée ; la sécrétion épidermique était toujours aussi épaisse ; les squammes ne s'étaient point détachées, et de nouvelles taches apparaissaient, au contraire, sur le cuir chevelu et sur le front.

Le 28 juillet dernier, on cessa le traitement suivi jusqu'a-

lors et on eut recours à la pommade de goudron. Au bout de quinze jours, la malade était complètement guérie; la peau avait repris toute sa souplesse et son aspect normal.

Bains de ciguë. — M. Fantonetti a inséré dans un journal italien, publié à Venise, un mémoire sur les bons effets des bains de ciguë dans les affections de la peau, aiguës ou chroniques. Il s'en est servi, dit-il, avec succès dans l'érythème, l'impetigo, le psoriasis, le lichen, et il a calmé par le même moyen les douleurs de goutte. Ce médecin regarde les bains et les lotions de décoction ou d'infusion de ciguë comme fort calmants, résolutifs et dessiccatifs; il en a fait l'expérience un assez grand nombre de fois, et rapporte plusieurs observations à l'appui de ce qu'il avance: ce remède agit promptement et ne produit jamais d'accidents quand on sait s'en servir. On prépare le bain de ciguë en faisant infuser dans de l'eau bouillante, dès la veille, ou bien bouillir, huit à dix pincées de ciguë sèche ou fraîche, dans huit à dix litres d'eau, qu'on verse ensuite dans l'eau de la baignoire, chaude à 26°, à 27° R. Le malade doit y rester une heure ou deux; la baignoire doit être bien couverte à l'aide d'une couverture et d'un drap qu'on serre autour du cou du malade, afin que la vapeur ne lui occasionne pas des maux de tête ou des vertiges. D'après M. Fantonetti, la ciguë agit par le principe alcaloïde qu'elle contient; cela explique, d'après lui, pourquoi la décoction et l'infusion de cette plante sont également efficaces; car ce principe ne s'évapore point comme la partie volatile des plantes aromatiques qu'on emploie au même office. Dans les maladies cutanées les plus incommodes, M. Fantonetti regarde les bains de ciguë comme le remède calmant et contre-stimulant par excellence.

Greffe animale. — On connaît des exemples curieux de parties qui, après avoir été entièrement séparées du corps,

ont par leur juxta-position repris la vie; mais c'étaient des doigts, des oreilles, des portions petites en général. M. Stévenson rapporte, dans le dernier numéro du Journal médical d'Édimbourg, un cas bien plus extraordinaire : il s'agit d'un Arabe qui, d'un coup de sabre, eut le bras pour ainsi dire abattu; ce membre ne tenait qu'à un simple lambeau de peau à la partie interne; l'artère brachiale avait été divisée en même temps que le muscle biceps; le malade n'ayant pas voulu qu'on achevât l'amputation, M. Stévenson se vit obligé de tenter la réunion, quoique sans aucune chance. Il voulut d'abord voir si l'artère brachiale ne pourrait pas être liée; cette tentative était inutile. Il applique un tourniquet sans le serrer au-dessus de la blessure; il le confie à un aide, avec injonction de serrer si le sang réapparaissait; et alors il nettoie avec soin toute la plaie; on affronte les parties, et on met un appareil approprié avec des attelles. Pas d'hémorrhagie; la radiale, qui était insensible, commença à reparaître un peu le troisième jour. La plaie est complètement cicatrisée le vingt-sixième jour; mais la fracture n'est consolidée que le quarante-cinquième, et on n'ôte l'appareil qu'à cette époque. Aujourd'hui la guérison est complète, mais le membre est paralysé (1).

(1) Les journaux anglais contiennent souvent de ces faits extraordinaires dont il ne nous est pas donné de voir les analogues sur le continent. Nous reproduisons celui-ci sans autre garantie que le nom de l'auteur. (Note de la *Revue médicale*.)

Actes de la Société de médecine de Dijon (1).

Le Précis analytique des travaux de la Société de Dijon, par M. Pingeon, secrétaire-général, contient plusieurs mémoires d'un haut intérêt et un certain nombre de faits curieux. Nous choisirons dans ces deux classes les articles suivants que nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs.

I. — *Efficacité de l'extrait d'écorce d'olivier contre les fièvres intermittentes.* — Dans un temps où le haut prix du quinquina, et l'impossibilité même de s'en procurer, dirigeaient les médecins et les pharmaciens vers la recherche des meilleurs succédanés de cette précieuse substance, M. le docteur Bideau, médecin de l'hôpital de Saint-Omer, paraît être le premier qui ait écrit que la feuille de l'olivier devait être considérée comme un des meilleurs succédanés du quinquina. Quelques médecins espagnols et un grand nombre des officiers de santé français qui se trouvaient en Espagne pendant la guerre de 1808 à 1813, employèrent avec succès ce moyen, dont les propriétés fébrifuges sont traditionnelles en ce pays; et les expériences faites par les docteurs Rampon, Brassier, Savarési, Fabre et autres, en Estramadure, pendant les années 1810 et 1811, furent assez positives pour déterminer M. le docteur Pallas, médecin adjoint de l'armée, à faire l'analyse des feuilles et des écorces d'olivier, que l'on administrait le plus fréquemment en poudre, en infusion aqueuse ou vineuse. Notre

(1) Précis analytique des travaux de la Société médicale de Dijon, pour l'année 1833; par N. A. Pingeon, secrétaire-général. 1 vol. in-8°. Dijon, 1837.

collègue, M. le docteur Cuynat, témoin de cette efficacité, se livra à des essais nouveaux avec l'extrait des écorces de ce végétal, ramené, autant qu'il a été possible de le faire, à ses éléments les plus actifs; et les résultats qu'il a obtenus, réunis à ceux précédemment acquis par les médecins de l'armée d'Espagne, lui paraissent suffisants pour établir de la manière la plus péremptoire la propriété fébrifuge de l'olivier, et engager à reprendre l'expérience d'un moyen qui peut rendre les plus grands services à la classe pauvre et malheureuse. C'est dans cette intention, Messieurs, qu'il vous a communiqué quatorze observations qui constatent cette efficacité, avec l'analyse chimique faite par M. le docteur Pallas, extraite du travail qu'il a publié sur cet objet. Nous allons vous faire connaître succinctement ces communications.

La première série des observations faites par notre collègue comprend celles qu'il recueillit en Espagne depuis 1824 à 1827, et qui toutes ont trait à des fièvres qui survinrent de mai à octobre, en Catalogne, sur le littoral de la Méditerranée, où de nombreux marais disposaient singulièrement nos soldats à ces sortes d'affections. Sur les onze observations qu'il rapporte, notre collègue a compté six quotidiennes, dont les accès revenaient de dix heures à midi; quatre tierces, dont une s'annonçait à chaque accès par une éruption phlycténoïde qui recouvrait tout le corps, surtout les membres, et qui disparaissait avec la fièvre, revenant régulièrement à neuf heures du matin; une autre sous la forme d'une bronchite assez intense; et une quarte. Voici le résumé de ces observations, dont les six premières sont rapportées avec les plus grands détails sous le rapport de l'efficacité de l'écorce d'olivier.

1° Quotidienne. 2 grammes d'écorce d'olivier. L'accès manque. Total du fébrifuge donné, 4 grammes.

2° Quotidienne. 2 grammes. L'accès manque. Total, 4 grammes.

3° Quotidienne. 2 grammes. L'accès manque. Total, 4 grammes.

4° Quotidienne. 2 grammes. Accès retardé et affaibli pendant trois jours.—Rechute huit jours après, causée par l'influence d'une pluie d'orage, détruite par 4 grammes. Total, 14 grammes.

5° Tierce phlycténoïde. Antiphlogistiques préliminairement. 2 grammes. L'accès manque. Ecarts d'alimentation, légère rechute. Guérison prompte. Total, 12 grammes.

6° Quotidienne précédée de douleurs abdominales chez un sujet très-irritable. Antiphlogistiques d'abord, puis 2 grammes. Encore un accès affaibli. Total, 8 grammes.

7° Tierce *bronchitoïde*. Entrée le 18 septembre, sortie le 15 octobre : vingt-sept jours. Total, 10 grammes.

8° Quotidienne *bronchitoïde*. Entrée le 17 juillet, sortie le 7 août : vingt-un jours. Total, 6 grammes.

9° Tierce rechutée. Entrée après le sixième accès, le 6 mai ; sortie le 19 : treize jours. 4 grammes.

10° Quarte. Entrée après trois accès, le 26 juin ; sortie le 12 juillet : seize jours. Total, six grammes.

11° Tierce *bronchitoïde*. Entrée le 7 juin, sortie le 1er juillet : vingt-trois jours. Total, 8 grammes.

Notre collègue aurait pu rapporter un beaucoup plus grand nombre de ces observations ; mais il a craint des répétitions fastidieuses, et a pensé qu'elles suffisaient, ainsi présentées d'abord dans toute leur simplicité, puis compliquées de divers accidents, pour établir la propriété fébrifuge de l'écorce d'olivier à un degré très-marqué d'efficacité. Nous ne devons pas omettre, dit-il, que son administration a été quelquefois précédée de saignées générales, rarement de saignées locales, dans les cas où l'état

inflammatoire d'un ou de plusieurs organes se manifestait avec violence pendant les accès. Nous avons souvent observé de ces irritations intermittentes qui peuvent se développer dans tous les tissus organiques, se dissiper sous l'influence de la diète et du repos, ou céder aux émissions sanguines générales, ou enfin réclamer l'emploi combiné de ces deux médications. L'extrait d'olivier n'a été mis en usage qu'après l'insuffisance bien démontrée des autres fébrifuges, et même du sulfate de quinine. Et j'ai des raisons de croire, dit M. Cuynat, qu'il était inutile au moins d'insister alors sur l'usage des antiphlogistiques, parce qu'on perd un temps inutile lorsque les malades n'en éprouvent pas une extrême faiblesse. En général, lorsque nous avons eu à combattre des fièvres intermittentes en Espagne, nous les avons attaquées par la phlébotomie toutes les fois qu'elles présentaient un caractère vraiment inflammatoire; et, lorsqu'il ne restait plus que la périodicité sans inflammation manifeste d'aucun organe, nous avions recours au spécifique indigène ou exotique, dont l'expérience constatait l'efficacité. Nous avons rarement dépassé quatre grammes d'extrait délayé dans l'eau simple ou dans un julep gommeux, selon les cas. Cette dose, donnée quelques heures avant l'accès, a souvent suffi de prime abord pour en prévenir le retour. Dans d'autres cas, et ils étaient exceptionnels, extraordinaires, il en a fallu jusqu'à 12 grammes, et même quelquefois plus; mais la quantité la plus ordinairement employée, et celle qui suffisait dans les huit dixièmes des cas, c'était celle de 6 à 8 grammes, quels que fussent du reste la force et le type de la fièvre.

De retour en France, et en garnison à Verdun-sur-Meuse, ville où les fièvres intermittentes de tous les types sont à peu près endémiques, notre collègue résolut d'essayer si l'extrait d'olivier aurait la même efficacité dans

notre climat. Les résultats furent absolument les mêmes, ainsi que le prouvent les trois observations faites en mars et en mai 1829, qu'il rapporte, et dont voici le sommaire :

1° Tierce de trois jours. 2 grammes. Accès plus faible devançant de deux heures. Guérison. Total, 8 grammes.

2° Tierce de trois jours. 2 grammes. Encore deux accès plus faibles, dont le second avance de deux heures. Guérison. Total, 8 grammes.

3° Tierce de trois accès. 2 grammes. Accès affaibli qui retarde de 3 heures. Guérison. Total, 8 grammes.

Dans ces trois cas, l'accès survenait à une heure du soir, à quatre heures et à sept heures du matin.

Notre collègue ayant fait part de ces résultats à M. le docteur Cavari, ancien médecin de l'armée, chargé du service des hospices et des salles militaires, il fit quelques essais analogues, mais en fractionnant davantage la dose; l'expérience ne lui ayant pas encore révélé l'action de l'olivier sur l'organisme. Les résultats furent absolument les mêmes. Appelé avec M. Cuynat chez un négociant de la ville, dont les trois enfants, pâles et extrêmement amaigris, avaient déjà essayé sans résultats décidés de plusieurs préparations de quinquina pour une fièvre tierce, dont l'aîné, âgé de vingt-trois ans, était atteint, et une fièvre quotidienne dont étaient affectés une demoiselle de dix-huit ans et un garçon de onze ans, ils résolurent de leur administrer, après s'être assurés que les organes digestifs n'étaient le siége d'aucune altération susceptible de le contre-indiquer, l'extrait d'olivier à la dose de deux grammes à prendre entre les accès. Dès la seconde dose, les deux plus jeunes furent délivrés de leur fièvre; mais chez l'aîné les accès, considérablement diminués, en exigèrent une troisième pour compléter la guérison. Du reste, jamais no-

tre collègue n'a vu de rechute, après l'usage de ce fébrifuge, lorsqu'il n'y a pas eu d'infraction aux lois de l'hygiène ; et, chose à considérer, ce n'est pas à la force de l'amertume que l'olivier doit ses propriétés médicamenteuses, mais bien à une faculté qui lui est propre, et que d'autres végétaux indigènes ne possèdent pas également. L'extrait de gentiane, par exemple, qui quelquefois prévient le retour des fièvres intermittentes vernales, ainsi que notre collègue l'a expérimenté, a des effets moins constants, bien que sa saveur amère, à dose égale, soit bien plus prononcée que celle de l'extrait d'olivier, qui, sous ce rapport, est infiniment moins désagréable au goût.

Les préparations pharmaceutiques de l'olivier sont des plus simples. L'écorce, que l'on doit toujours préférer aux feuilles, peut être donnée en poudre, en infusion aqueuse, vineuse, alcoolique, en décoction, et surtout en extrait et en sirop. De toutes, celle qui est préférable, et que notre collègue a adoptée, c'est l'extrait, que l'on fait dissoudre dans un liquide approprié, tel qu'un julep gommeux, ou tout simplement dans une égale quantité de véhicule aqueux, ou que l'on administre en pilule à la dose de demi-gros à un gros pour les adultes, pris en deux fois pendant l'apyrexie.

Le sirop est un médicament précieux pour les enfants, et notre collègue l'a employé avec avantage chez de très-jeunes sujets cacochymes, faibles, anémiques, lymphatiques. C'est un tonique révulsif qui n'a que des succès entre les mains d'un praticien perspicace, qui saura bien choisir l'opportunité de son emploi. On le prépare en faisant bouillir une livre d'écorce sèche d'olivier concassée dans huit pintes d'eau de fontaine. On passe au blanchet, et l'on fait ensuite évaporer jusqu'à la réduction de moitié. La liqueur étant refroidie, on la décante pour en séparer

la matière résineuse qui se précipite par le refroidissement. On ajoute la quantité de sucre nécessaire, puis on clarifie, et l'on fait cuire jusqu'à consistance de sirop, qu'on conserve dans des bouteilles bien closes. La dose de ce sirop est d'une once fractionnée en trois ou quatre prises données dans l'apyrexie des fièvres intermittentes des enfants. Pour les autres cas, on en donne une cuillerée à café le matin à jeun chez ces derniers, et une cuillerée à bouche aux adultes. On peut répéter cette dose deux ou trois fois par jour, et peut-être ne serait-il pas prudent d'aller au-delà. Afin que ce remède produise tous ses effets, il faut le donner, autant que possible, à jeun, et hors le temps des digestions dans la journée.

Le mémoire de M. Cuynat est terminé par les détails étendus de l'analyse à laquelle M. le docteur Pallas a soumis les feuilles et les écorces d'olivier, détails qui ont été insérés dans les Mémoires de médecine militaire.

II. — *Pénis engagé dans un anneau d'or.*— Dans une belle nuit d'Italie, au mois de juin, un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une constitution grêle et lymphatique, fort enclin à la masturbation, se livrait à des sensations érotiques en introduisant son pénis dans un anneau d'or qu'il avait dérobé à une jeune fille. Le sommeil succéda bientôt à la volupté. Mais, réveillé par le besoin d'uriner, il s'efforça en vain d'y satisfaire. Il sentit une vive douleur, et ce fut alors qu'il s'aperçut de la cause de la difficulté qu'il éprouvait : l'anneau était resté sur le pénis. En vain il fit des efforts pour l'ôter : le gonflement qui, en avant et en arrière, existait autour du cercle métallique, et la douleur qui accompagnait ses tentatives, le forcèrent bientôt à y renoncer. Inutilement encore il appliqua des linges mouillés, et immergea le pénis dans l'eau froide : l'anneau continua

d'être immobile, et le gonflement d'augmenter. Isolé au milieu de vétérans insensibles, dont il redoutait d'ailleurs les railleries, sans chirurgien, éloigné de six lieues de Vérone, où se trouvait son père, aide-major dans un régiment, ce malheureux jeune homme n'eut que la mauvaise charrette du cantinier pour s'y transporter, dévoré tout le long de la route par une soif ardente, qu'avaient allumée la limonade au punch prise dans la soirée précédente, la fièvre, les douleurs, la chaleur excessive du jour, et qu'il calmait à peine en se gorgeant d'eau à chaque instant.

Appelé par le père, vieux médicastre piémontais fort ignorant, et encore plus maladroit, ce ne fut qu'à midi que notre collègue put voir cet étourdi, alors dans un état affreux, la figure décomposée, la langue sèche et aride, le ventre singulièrement distendu et douloureux au toucher, le pénis de la grosseur d'un verre à bière, livide dans toute la partie antérieure à l'anneau, et offrant à sa base quelques taches violettes.

Le cathétérisme étant impraticable, et pouvant occasionner d'ailleurs des accidents, M. Lorey se décida sur-le-champ, pour éviter une rupture de vessie imminente, à ponctionner ce viscère au périnée, et en tira plus de quatre livres d'urine légèrement colorée et d'odeur ammoniacale. Le malade fut soulagé à l'instant même ; les épreintes, les envies d'uriner cessèrent, et la douleur du pénis elle-même devint presque nulle. La canule du trois-quarts fut laissée en place, et assujettie convenablement.

Assez embarrassé de savoir comment il parviendrait à arriver au corps étranger caché par l'extrême gonflement du pénis, et à cause de l'imminence de l'état gangréneux, notre collègue eut un moment l'idée de faire l'ablation de tout ce qui était antérieur à l'anneau ; mais, effrayé d'une mutilation qui aurait compris les deux tiers de la verge, il

fit des tentatives inutiles pour parvenir au cercle d'or perdu dans des chairs déchirées et ulcérées, et bientôt eut l'idée d'employer un moyen de compression dont il avait vu se servir un chirurgien dur, et même quelquefois cruel, dans un cas de paraphymosis.

Ce moyen consiste dans un morceau de linge résistant, mouillé pour en gonfler le tissu et augmenter la compression, ployé en forme de compresse longue, dont il appliqua le centre au-dessous de toute la partie du pénis en deçà du corps étranger, ramena les deux extrémités en dessus, les croisa l'une sur l'autre pour envelopper parfaitement cette partie, et opéra ensuite une torsion de la totalité de la compresse en se rapprochant de l'extrémité du pénis. Il ne réussit pas aussi bien qu'il se le promettait, parce que, redoutant les progrès de la gangrène, il ne l'avait pas laissé assez long-temps appliqué : il fut donc obligé d'y revenir, et de le laisser quelques minutes de plus. La sensibilité qui se fit sentir dans la partie pendant ce temps le rassura, et il eut la satisfaction de voir une diminution assez considérable du gonflement pour lui permettre d'introduire un morceau triangulaire de carte à jouer, convenablement huilé, entre l'anneau et les chairs sous-jacentes. Il introduisit ensuite l'angle de l'une des mâchoires d'une pince coupante d'horloger, et se crut au moment de terminer l'opération ; mais, malheureusement d'une trempe trop sèche, cette mâchoire se cassa dans une étendue de quatre à cinq lignes. Il fallut réintroduire l'autre côté ; et, cette fois, serrant plus doucement les branches, il eut la satisfaction de réussir. Loin de dégager l'instrument après la section, il le glissa au contraire sous l'anneau, et, le serrant de nouveau, il le confia à un aide pendant que, muni d'une pince d'horloger, il saisit l'autre extrémité de l'anneau, et parvint ainsi, en écartant les deux

instruments, à le casser en deux. Grande fut la joie du patient, ainsi que celle des parents, dit M. Lorey, qui, n'ayant que ce triste rejeton, craignaient de voir s'éteindre leur postérité par la destruction de l'organe reproducteur.

Le pénis fut recouvert d'*un cataplasme froid de mie de pain, arrosé de décoction de quinquina camphrée ; une diète sévère fut prescrite, ainsi qu'une limonade légère à prendre par gorgées.* Le malade s'endormit presque aussitôt, et, dès le soir même de ce jour, quelques gouttes d'urine passèrent par l'urètre. La vessie fut vidée de nouveau, et la canule retirée ; mais, dans la crainte que les escarres du pénis ne fussent profondes, et ne laissassent des fistules à leur chute, une sonde de gomme élastique fut introduite dans le canal.

La fièvre cessa dans la nuit ; une sueur abondante eut lieu, ainsi qu'une selle copieuse à la suite d'un lavement émollient conservé pendant deux heures.

Le lendemain, le malade, extrêmement honteux de sa déconvenue, était tranquille. La couleur violette du pénis était de beaucoup diminuée, ainsi que le volume de ce dernier. Trois ou quatre escarres superficielles à la partie dorsale se détachèrent au bout de deux jours ; elles furent pansées avec le digestif simple, et, dès le sixième jour, tout était à peu près rentré dans l'état normal.

Les faits de ce genre ne sont pas rares. Aussi M. Lorey vous a-t-il communiqué cette observation, moins sous le rapport des accidents qui survinrent que sous celui du mode opératoire qu'il improvisa. C'est dans ces cas, comme il le dit lui-même, qu'un peu de génie chirurgical et d'adresse suffisent. Il avoue que l'idée des agents chimiques ne se présenta pas à sa pensée ; mais, y fût-elle venue, comment aurait-on pu les employer dans cet état de déformation où était l'organe, et sans nuire aux parties environnantes ? Ils n'étaient appliquables qu'à des matières de

cuivre ou d'or, et encore dans les cas où ces corps sont d'un petit volume. Le mercure réduit l'or dans une espèce d'amalgame, mais pour cela il eût fallu avoir un bain. Le nitrate de mercure attaque le cuivre; mais que peut-on employer contre le fer, si ce n'est la lime et l'étau? A ce sujet notre collègue rapporte qu'il fut de garde à Givet, en 1789, avec un soldat du 90e régiment, qui ne voulait pas quitter le lit de camp, honteux et confus d'avoir le pénis engagé dans la douille d'une vieille pelle de fer qu'il avait garnie d'un chiffon. Ses camarades, ayant découvert le motif de cette inaction, le poursuivirent inhumainement à coups de fourreau de baïonnette jusque chez un maréchal voisin, qui le fit souffrir horriblement pour le dégager avec la lime de cette entrave. Il en fut néanmoins quitte pour quelques jours de repos à la salle de police, aidés des fomentations appropriées. Un autre soldat fut plus heureux : ayant introduit le pénis dans la douille de sa baïonnette, l'hiver lui offrit un moyen prompt de dégagement dans l'emploi de la glace. Il n'eut à supporter que les railleries de ses camarades.

III.—*Diabètes sucré.* — La sécrétion exagérée des reins, avec altération des qualités normales du liquide qu'ils forment, que les opinions les plus modernes rattachent à l'hypertrophie de ces organes, ou à l'influence d'une gastro-entérite le plus souvent chronique, est une maladie dont la rareté intéresse toujours les pathologistes, qui, dans l'étude de ces sortes de faits cliniques, espèrent trouver quelques lumières propres à dissiper les épaisses ténèbres qui environnent encore leur nature, et les causes qui les produisent : tel est le motif qui a décidé M. le docteur Lorey à vous faire la communication suivante :

Un carrier, âgé de quarante-cinq à cinquante ans, d'une

constitution sanguine et d'une stature médiocre, avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsqu'il y a environ trois mois, en déchargeant du bois et en jetant une branche peu volumineuse et de peu de poids, il avait senti, en faisant un mouvement pour éviter une chute, une douleur excessivement vive dans les reins, qui se répandit simultanément dans l'appareil testiculaire du côté gauche, et lui sembla être le résultat d'une vive torsion imprimée à ces parties. Il se manifesta aussitôt au cordon spermatique et au scrotum un gonflement considérable, qui fut combattu efficacement par des applications de sangsues, des cataplasmes émollients, des boissons adoucissantes, des bains, etc., mais qui cependant persista, ainsi que la douleur des reins et de l'appareil testiculaire, à un degré plus modéré d'acuité. Le médecin qui le voyait alors soupçonna une influence vénérienne, et proposa divers moyens repoussés ou négligés par le malade, qui se livra dès-lors aux pratiques populaires.

Lorsque notre collègue le vit pour la première fois, il continuait à se plaindre de la douleur des reins. Il le trouva triste et abattu, le teint jaunâtre, les pommettes rouges, les yeux enfoncés, les gencives blafardes et gonflées, la gorge rouge et enflammée, la soif ardente. Anorexie; ventre légèrement tendu; déjections alvines rares et dures; froid insupportable aux pieds; émaciation générale; pouls petit et fréquent; insomnie; céphalalgie permanente; perte considérable des forces, et telle que le malade ne peut, dit-il, se soutenir sur ses jambes. Depuis long-temps cet homme avait remarqué que la grande quantité d'urine qu'il rendait n'était pas en proportion des boissons ingérées; mais il n'attachait pas une grande importance à cette observation, et ce ne fut que fortuitement qu'il la communiqua à M. Lorey, et fixa son attention

sur elle. Lorsqu'il fit l'examen de ce fluide, notre collègue lui trouva une couleur laiteuse analogue à celle du petit-lait non clarifié, et tenant en suspension quelques flocons albumineux. L'odeur n'en était pas désagréable, et, malgré la répugnance que lui inspirait la dégustation, il y mit le bout du doigt, et s'assura qu'il avait une saveur sucrée très-remarquable, ce que le malade, sans connaître le résultat de cette investigation, confirma en assimilant le goût de ce liquide à celui de l'eau miellée.

Dès-lors l'opinion de notre collègue fut définitivement arrêtée sur la maladie ; et, tout en s'applaudissant de sa bonne fortune, il prescrivit provisoirement une limonade simple, de l'eau vineuse. De retour chez lui, il s'empressa de consulter les auteurs qui avaient écrit sur cette maladie, et s'arrêta surtout à quelques notes prises à la clinique du savant Corvisart et à celle de Boyer. « Cet illustre maître nous racontait, dit-il, à propos du diabétès, qu'il s'était toujours borné, dans cette affection, à animaliser les humeurs, en nourrissant exclusivement les malades avec du lard le plus jaune et le plus rance possible, avec des choux, et quelques grains d'acide phosphoreux étendus dans de l'eau légèrement sucrée ou mucilagineuse qui servait à la boisson habituelle. »

Ce fut sous l'influence de cette médication que M. Lorey vit, avec la plus vive satisfaction, se dissiper la maladie. Le principe sucré diminuait dans une proportion égale à la diminution de quantité de l'urine, et de telle manière qu'au bout de vingt-deux jours de traitement, de quinze kilogrammes et plus que rendait le malade dans les vingt-quatre heures, ce liquide rentra dans la proportion des boissons ingérées. La soif avait progressivement diminué, ainsi que tous les symptômes qui l'accompagnaient ; et l'appétit était tellement vif, qu'on pouvait à peine suffire

à fournir le lard le plus *doré* possible. Peu à peu on y adjoignit l'usage du pain et d'un vin généreux. La douleur de reins, ainsi que celle du testicule et le gonflement de ce dernier, avaient disparu dans le cours du traitement, qui amena ainsi la guérison la plus complète. Actuellement ce malade, qui a soixante-six ans, jouit de la meilleure santé, et se livre encore aux occupations pénibles de son métier.

L'examen chimique de l'urine diabétique n'a pas été aussi complet et aussi rigoureux que l'eût désiré notre collègue. L'évaporation de six kilogrammes de ce liquide donna plus de quatre onces d'un extrait brun, de la consistance du miel ou de mélasse épaisse, ayant assez l'odeur et la saveur du caramel : ce qui nous suffit, dit-il, pour nous convaincre de l'existence de la matière sucrée dans cette urine, savamment analysée du reste par Fourcroy, Vauquelin, Nicolas, Gueudeville, Rollo, Wollaston, Renaudin, Dupuytren, Thénard, Chevalier, Baruel, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Essai sur les propriétés thérapeutiques de la douche froide, précédé d'un Précis historique, et accompagné de Considérations sur la douche écossaise et sur les bains froids; par le docteur L. W. Mauthner. (En allemand.) in-8°, 420 pages.

Comme l'indique son titre, ce livre se divise en plusieurs parties. Dans les premières, l'auteur s'occupe des différen-

tes espèces de bains froids et de douches froides ; il analyse leurs effets sur l'homme sain et sur l'homme malade. Dans la seconde, il donne un précis historique plein d'intérêt sur les vicissitudes diverses que ce moyen hygiénique a subies depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

Quinze cents ans avant la naissance de Jésus-Christ, Moïse avait prescrit les ablutions répétées à ceux des Israélites qui étaient affectés de maladies cutanées. Hercule était considéré chez les anciens comme le dieu protecteur des thermes : il paraît avoir employé le premier les douches d'eau froide ; car, sur un grand nombre de médailles qui ont été trouvées près de la ville d'Himéra, en Sicile, il est représenté recevant sur le corps un jet d'eau lancé par un lion, et dans les temples qui lui sont consacrés, on répandait, à certaines époques, des liquides sur sa statue. Hippocrate parle souvent des affusions d'eau froide, d'eau chaude, d'eau de mer et de vinaigre. Un des passages de ses ouvrages est très-explicite ; on y lit : « Articulorum tumo-» res et dolores absque ulcere et podagricas affectiones et » convulsa hæc magna ex parte frigida large effusa levat et » minuit doloremque solvit. »

Si l'on en croit Végèce, c'est sous le règne de Tarquin l'Ancien, que les bains, et probablement les douches, furent introduits à Rome. Les douches étaient même probablement connues auparavant chez les Étrusques ; car M. Carus a vu à Rome le dessin d'un appareil pour les douches qui avait été copié sur un vase étrusque. Lorsque le luxe et la mollesse envahirent peu à peu la ville éternelle, les jeunes Romains cessèrent de se plonger dans les eaux du Tibre, après les exercices gymnastiques ; mais on rechercha les thermes, où des domestiques, appelés *Aquarii*, savaient, par une heureuse combinaison d'ablutions, alternativement chaudes et froides, délasser les membres fati-

gués. Puis vint Asclépiade, le célèbre médecin; ayant ressuscité un mort que l'on plaçait déjà sur le bûcher, il acquit une telle autorité, que tout obéissait à son impulsion. Il varia les bains de mille manières; et c'est à lui que remonte l'invention de ceux où le malade était suspendu dans un lit et balancé dans l'eau. C'est du moins ainsi que Mercurialis et d'autres commentateurs ont interprêté les *Lecti pensiles* dont parle Pline. D'autres, parmi lesquels se trouve Gessner, Hecker, Sprengel, Osann, ont cru qu'il s'agissait d'une espèce de douche particulière. Sénèque et Vitruve parlent de nouveaux raffinements qui furent inventés de leur vivant, en même temps que les miroirs. C'est un mode de chauffage qui distribuait uniformément la chaleur au milieu de la masse liquide, en même temps qu'elle échauffait, par des bouches de chaleur, tous les appartements de l'édifice. Qui ne voit que les calorifères modernes ne sont qu'une copie de ceux des Romains? Leur but principal était d'éviter les transitions de température; ainsi, dans les thermes de Titus, dont Vitruve et Sextus Empiricus nous ont laissé des plans, l'édifice entier était chauffé par un fourneau souterrain appelé *Hypocaustum*. Dans la première chambre, appelée *Vasarium*, le baigneur trouvait trois réservoirs contenant de l'eau à des températures différentes; il se lavait successivement, en commençant par l'eau la plus froide, et en finissant par la plus chaude; puis il passait dans le *Balneum*, où se trouvait un large bassin rempli d'eau tiède: c'était le bain proprement dit; on s'asseyait sur le bord du bassin ou sur des siéges placés dans l'eau et appelés *Solia*. Près du *Balneum*, était le *Laconicum*, véritable bain de vapeur, au milieu duquel était un couvercle d'airain *(Clypeum)*, que l'on soulevait avec une chaîne, pour augmenter ou diminuer la chaleur ou la quantité de vapeur d'eau. De là on passait dans le *Tepidarium*, où la

température était plus douce, et où l'on pouvait encore prendre un bain tiède. Cette salle avoisinait le *Frigidarium*, où l'on se déshabillait ou s'habillait, après s'être fait frotter avec les huiles et les essences contenues dans l'*Etæothesium*. Le luxe de ces thermes était tel, qu'un Romain se croyait pauvre et misérable lorsque les murailles n'étaient pas revêtues de marbres précieux, et que l'eau ne circulait pas dans des conduits en argent. Cependant les bains froids n'étaient pas tombés en désuétude ; ils furent même plus que jamais en faveur, lorsque l'affranchi Antonius Musa eut guéri par ce moyen l'empereur Auguste, et le poète Horace qui l'a immortalisé dans ses vers. Mais, comme la faveur du public est aveugle et changeante, on accuse le même médecin d'avoir causé la mort de Marcellus ; et Ettmüller partage ce préjugé, lorsqu'il dit, en parlant des bains froids : « Anceps sane remedium et nonnisi in hydro» phobia, aut in desperatis morbis a cauto medico permit» tendum. Antonius Musa Augustum quidem servavit, sed » felici eventu confidentissimus factus, juvenem Marcel» lum eodem remedio, non sine maxima sui infamia inte» remit. » Celse ne partageait pas ces craintes exagérées ; car il conseille les bains froids, ceux de la tête surtout, de la manière la plus formelle. Dans Galien, on ne trouve pas d'indication bien précise sur l'usage des bains ; mais seulement çà et là quelques préceptes sur les immersions subites dans l'eau froide, après un séjour de quelques instants dans un bain chaud. Tous les écrivains subséquents, tels qu'Oribazius, Actus, Paul d'Égine, fournissent la preuve certaine que l'emploi de ces bains continua à se perpétuer jusqu'à la chute de l'empire romain.

Au commencement du moyen âge, les bains froids furent abandonnés pour les eaux minérales ; et ce n'est que dans les cas rares et exceptionnels que les médecins arabes Rha-

zès, Avicenne, osèrent les mettre en usage. C'est cette crainte exagérée qui fit supprimer le baptême par immersion, que l'on remplaça par une simple aspersion (*Superfusio*). Gentilis da Foligno, qui vivait dans le quatorzième siècle, revint le premier à l'usage des ablutions froides. Les maladies de la peau, suite des croisades, multiplièrent partout les bains chauds et les bains de vapeur; mais le préjugé contre l'eau froide persista. On accourait de tous les côtés aux sources minérales dont l'Italie abonde; et c'est là que furent établies les premières douches dont l'action fut appréciée par Savanarola, Menghus Blanchellus, Hieronymus Cardanus, Gratarolus et d'autres médecins moins connus. Paracelse insista sur les propriétés énergiques des eaux minérales; et les médecins italiens et allemands, qui illustrèrent les quinzième et seizième siècles, vantèrent la douche froide ou chaude. Le premier écrivain français qui ait traité ce sujet *ex professo* est Gabriel Sennert, qui préconisa les bains de lait tandis que Hermann Van der Heyden exaltait avec enthousiasme des effets merveilleux du bain froid, qu'il appelle une *Bénédiction de Dieu* dans son ouvrage intitulé : *Discours et advis sur les flux de ventre douloureux, sur le trousse-galant, les effets signalés et incroyables de l'eau.* Gand, 1645. Willis était plus incrédule; car il parle avec étonnement des bons effets que ce moyen produisit chez un fou furieux. Van Helmont, au contraire, l'employait constamment dans les cas d'aliénation mentale.

L'auteur passe ensuite en revue les écrivains modernes qui se sont occupés de l'action des bains, et de celle de la douche froide, depuis Jean Floyer, dont l'ouvrage eut, à Londres, six éditions, et qui conseillait le bain froid comme régime habituel, jusqu'à M. Bérard jeune, qui a si heureusement appliqué les irrigations froides à un grand nombre de cas de chirurgie. On voit qu'en général, ce moyen

a pris faveur dans le public et parmi les médecins; l'auteur insiste surtout sur les opinions et les observations de ceux qui ont employé le bain froid dans des affections telles que la goutte et la scarlatine. Currie, Joseph Franck, Froelich, Hubertus, Albers et Hirsch, osèrent préconiser cette méthode, comme la seule salutaire dans le traitement de la dernière de ces deux maladies. Hufeland et Reuss en firent usage contre le typhus des armées qui ravagea une partie de l'Europe en 1814.

Dans les autres parties de l'ouvrage, M. M... examine successivement les divers modes de prendre les bains froids, les diverses espèces de douches, leurs effets et leur utilité dans les maladies. Ce sont autant de monographies détaillées, où M. Mauthner expose ses vues, rend compte de ses observations, en les accompagnant de celles de médecins de tous les temps. L'ouvrage que nous venons d'analyser est donc un traité complet et achevé sur la matière; et son étendue prouve combien la science est riche lorsque l'on sait découvrir ces trésors qu'elle ne livre qu'à l'homme qui joint la sagacité qui devine à la persévérance qui fait découvrir les faits. MARTINS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Maladies endémiques dans le duché de Hohenzollern. — Calculs biliaires. — Crétinisme.

De quelques maladies endémiques dans le duché de Hohenzollern-Sigmaringen, et en particulier des calculs biliaires et du crétinisme, par le docteur HEYFELDER.

Calculs biliaires. — Ces concrétions sont surtout communes chez les femmes; en dix ans, l'auteur en a trouvé,

à l'autopsie, sur quarante individus, parmi lesquels trois seulement appartiennent au sexe masculin ; tous les autres étaient des femmes, âgées de trente-deux à soixante et dix ans; plusieurs étaient très-replètes, d'autres excessivement maigres. La nourriture habituelle des habitants de cette contrée, qui consiste spécialement en bière épaisse, aliments farineux et porc, favorise probablement leur développement. Rarement ces calculs ont donné lieu à des symptômes appréciables pendant la vie, et l'autopsie a seule révélé leur existence; et cependant ils étaient quelquefois d'un volume considérable. Chez une femme de soixante-neuf ans, une pierre de la grosseur d'un œuf de pigeon se fit jour à travers les parois abdominales, et donna lieu à plusieurs fistules qui ne sont pas encore guéries à l'heure qu'il est. Quelques individus se plaignaient de douleurs fixes dans l'hypochondre droit, de cardialgie; ils avaient des vomissements. Ces accidents avaient lieu immédiatement après le repas, quelque léger qu'il fût. Les selles étaient rares et ne présentaient pas la couleur normale. Quoique ces symptômes persistassent peu, ils duraient cependant quelquefois assez long-temps pour faire craindre une hépatite. Deux sujets avaient le foie gras et des tubercules dans les poumons; deux autres moururent de dysenterie, deux de phthisie, deux de cancer de l'estomac, deux à la suite d'hydropisie enkystée des ovaires, quatre d'hydropisie générale, et un succomba à un cancer du foie. Deux avaient été affectés de manie; trois étaient hystériques, et deux autres avaient rendu quelques petits calculs avec les urines.

La forme de ces pierres variait singulièrement ainsi que leur poids; les plus petites pesaient trois grains, la plus grande trois gros. Quelquefois une seule concrétion remplissait toute la vésicule biliaire, et, dans d'autres cas, il y en avait jusqu'à cinquante. Leur couleur n'offrait rien de constant,

ils étaient ordinairement verts ou jaunâtres, quelqnefois d'un blanc mat avec un reflet micacé.

Du crétinisme. — Il existe sur le versant septentrional de la chaîne de montagnes connue sous le nom de *schwaebische Alp*, dans une vallée latérale du Necker, parcourue par une petite rivière, nommée Glatt, qui a donné son nom à la vallée elle-même : celle-ci est étroite, l'air y est lourd et chaud, le sol humide; le village exposé aux inondations; les eaux contiennent du sulfate de chaux; elles sont dures et impropres au lavage; les habitations sont misérables, étroites, humides et sombres, et les habitants sont pauvres.

Troxler distingue quatre formes dans le crétinisme : le goître, la leucaethiopie, le mutisme, l'idiotisme absolu. La première, la troisième et la quatrième forme se retrouvent dans la vallée de Glatt. Les goîtres y sont communs et se retrouvent dans une localité voisine, située sur un plateau; c'est un village appelé Empfingen, dont les 1,900 habitants ont tous la glande thyroïde plus ou moins développée. L'examen de cette contrée ne confirme pas l'opinion de Haller et de Troxler, qui soutiennent que l'on trouve, au milieu des populations affectées de crétinisme, les hommes les plus forts et les mieux portants; tous les jeunes gens de ces deux malheureux villages contrastent par leur laideur et leur faiblesse avec ceux des autres; ceux qui sont nés en 1815 forment, à cet égard, une exception qui paraît due au séjour que les troupes autrichiennes firent vers la fin de 1814 au milieu de ces populations.

On trouve toutes les transitions imaginables entre les différents degrés de crétinisme que nous avons signalés, depuis le simple goître jusqu'à l'idiotisme le plus stupide. Les êtres dégénérés qui appartiennent à cette dernière catégorie semblent être descendus au-dessous de la brute,

en ce qu'ils n'ont pas même les instincts animaux développés ; insensibles au chaud, au froid, à la piqûre des mouches qui pénètrent dans leur bouche béante, indifférents à la nature des aliments, qu'on est obligé de leur ingérer sans avoir la certitude qu'ils les avaleront, ils passent leur vie accroupis dans un coin obscur, et se livrent sans pudeur à de honteuses habitudes ; leur taille ne dépasse jamais quatre pieds et demi; leur front déprimé, leur crâne étroit dénotent l'absence complète de toute trace d'intelligence ; leurs yeux sont insensibles à l'action de la lumière : c'est en vain qu'on approche brusquement le doigt de leur œil entr'ouvert, aucun mouvement de la paupière ne dénote qu'ils aient eu le sentiment de l'approche d'un corps vulnérant ; les urines et les matières fécales s'échappent sans qu'ils en aient la connaissance ; leur sommeil est court, interrompu et accompagné d'un ronflement sourd. C'est à tort qu'un écrivain a prétendu qu'ils n'atteignaient jamais l'âge de vingt ans : des trois crétins-idiots qui sont à Glatt, l'un est âgé de vingt-un ans, l'autre de vingt-trois, le troisième de vingt-sept ans.

(*Journal de Hufeland, avril* 1837).

MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre 1837.)

Œufs des limaces. — Eau-de-vie de pommes de terre. — Recherches microscopiques sur le lait. — Considérations géologiques sur la végétation. — Singes à Gibraltar. — Composition des farines.

SÉANCE DU 28 AOUT. — *Premiers signes de vie dans les œufs des limaces.* M. F. Dujardin communique le résultat des observations qu'il a faites sur des œufs de limace pondus depuis vingt-quatre heures.

On sait déjà que l'embryon, au bout de plusieurs jours, se meut dans l'œuf en tournant sur lui-même. Ce mouvement de rotation est produit par les cils vibratiles dépendant d'une partie que l'auteur de la lettre considère comme devant devenir plus tard l'organe respiratoire. Avant ce terme, on n'avait observé autre chose qu'un changement progressif de volume et d'aspect.

M. Dujardin, cependant, ayant examiné des *vitellus* provenant d'œufs de limace grise pondus de la veille, vit l'un d'eux émettre, par deux portions opposées de son contour, six à huit prolongements diaphanes, arrondis, longs de 1/50 de millimètre, le diamètre du vitellus étant de 1/5 à 1/6 de millimètre. Ces prolongements s'étendaient et se retiraient, et changeaient de forme à chaque instant, comme

ceux des amibes, et entraînent de même avec eux des granules.

Ce phénomène dura deux heures; puis le vitellus, comme un infusoire tenu dans les mêmes circonstances, se désagrégea peu à peu en globules glutineux, creusés de vacuoles, et analogues par leur aspect à ce que M. Dujardin a proposé de désigner dans les animaux inférieurs sous le nom de sarcode. Cependant la vie continuait dans la partie non encore désagrégée, et, à chaque fois qu'un prolongement s'étendait, il déterminait une nouvelle émission de globules glutineux, d'où l'on peut conclure que le vitellus n'était pourvu d'une enveloppe spéciale.

Funestes effets de l'eau-de-vie de pommes de terre sur l'économie animale. M. Krauss adresse de Dusseldorf un mémoire sur ce sujet. Suivant lui, ce n'est pas tant l'alcool qui, dans ces eaux-de-vie, nuit le plus à ceux qui en font usage, mais les matières étrangères qui y sont contenues, matières volatiles qui passent à la distillation, et que l'auteur regarde comme des poisons narcotiques très-dangereux. Souvent, en effet, dit-il, ces eaux-de-vie sont fabriquées avec des pommes de terre germées, et, dans cet état, le tubercule contient une proportion très-notable de solanine. Il paraît aussi qu'en préparant la pulpe pour la soumettre à la distillation, le procédé opératoire donne lieu au développement d'une proportion très-notable d'acide hydrocyanique; du moins, un distillateur de la Prusse rhénane en a reconnu la présence, ainsi que celle de la solanine dans de l'eau-de-vie de pommes de terre venant du nord de l'Allemagne.

SÉANCE DU 4 SEPTEMBRE. — *Recherches microscopiques sur le lait.* M. Donné, en adressant à l'Académie une brochure imprimée sur ce sujet, indique les résultats qui lui pa-

raissent devoir attirer le plus particulièrement l'attention.

La composition du lait peut, dit-il, être ainsi exprimée : C'est un liquide tenant en dissolution du sucre de lait, des sels, un peu de matière grasse et de caseum, et en suspension des globules de grosseur variable solubles dans l'éther, et qui sont formés de beurre.

Le premier lait, ou *colostrum*, contient, outre les globules laiteux, des corps particuliers (désignés par M. Donné sous le nom de corps granuleux) ; les globules laiteux dans le *colostrum* sont pour la plupart agglomérés et confondus entre eux par une matière muqueuse.

Les principes du colostrum ne disparaissent entièrement que vers la fin du premier mois après l'accouchement; si on les trouve au-delà de ce terme dans le lait, cela constitue un genre d'altération de ce liquide, altération qui coïncide fréquemment avec l'engorgement des mamelles. En cas d'abcès au sein, le lait peut contenir du pus. Il contient quelquefois du sang.

Séance du 11 septembre. — *Considérations sur la nature des végétaux qui ont couvert la surface de la terre aux diverses époques de sa formation*; par M. Ad. Brongniart. En étudiant les couches qui composent l'écorce de la terre, leur ordre de superposition, leur nature et les débris d'animaux et de végétaux qu'elles renferment, la géologie est parvenue à nous retracer l'histoire de la terre pendant les longues périodes qui ont précédé son état actuel; elle nous fait connaître les êtres qui ont successivement habité sa surface, les révolutions qui ont amené leur destruction et donné naissance aux couches minérales qui nous ont conservé leurs débris, et les modifications que cette surface elle-même a subies par suite de ces révolutions; elle nous prouve enfin que tous ces phénomènes, qui ont nécessairement exigé bien des

siècles pour s'effectuer, ont eu lieu avant la création de l'homme.

Cette longue histoire de la formation de l'écorce terrestre se compose, comme l'histoire des peuples, de périodes de repos, pendant lesquelles la surface de la terre et les masses d'eau qui la couvraient en partie se peuplèrent d'habitants de différentes sortes, et de périodes de révolutions dont le résultat était de bouleverser sa surface, d'élever des montagnes, de submerger des terres précédemment découvertes, et de faire sortir du sein des eaux celles qui formaient auparavant le fond des mers, enfin d'épancher sur les roches préexistantes les matériaux de nouvelles couches qui, enveloppant les débris des êtres vivants que ces violentes catastrophes avaient détruits, conservaient ces dépouilles à l'aide desquelles nous pouvons aujourd'hui nous faire une idée des antiques populations de la terre.

Les périodes de révolutions et les périodes de repos présentent, dans leur étude, un intérêt également vif; mais les premières sont entièrement du ressort du géologue; les secondes, au contraire, réclament nécessairement les lumières du zoologiste ou du botaniste; car eux seuls peuvent, par une comparaison exacte entre les dépouilles des êtres fossiles et les mêmes parties des êtres actuellement existants, déterminer les rapports qui existent entre les habitants du globe à diverses époques. C'est ainsi que Cuvier, dans ses admirables recherches sur les ossements fossiles, se fondant sur les données positives que lui fournissait l'anatomie comparée, est arrivé à reconstruire le squelette de la plupart des animaux dont on avait alors découvert les dépouilles, et a pu déterminer, avec la plus grande probabilité, leurs formes extérieures et leur analogie avec les animaux que nous connaissons.

La botanique, quoiqu'ayant pendant long-temps fourni

moins de documents aux géologues, peut cependant jeter plus de jour que la zoologie sur l'état de la surface terrestre dans les périodes les plus réculées. En effet, à ces époques où la vie commençait à se manifester sur notre globe, tandis que les animaux étaient tous confinés dans l'intérieur des eaux et ne s'y présentaient qu'avec de petites dimensions, une végétation puissante formant de vastes forêts couvrait déjà tous les espaces que la mer laissait à découvert. Ensuite chaque période de végétation a eu sa végétation propre plus ou moins variée, plus ou moins abondante, mais presque toujours entièrement différente de celle des époques précédentes ou suivantes.

De ces diverses associations de végétaux qui ont successivement habité notre globe, aucune cependant ne mérite autant de fixer notre attention que celle qui semble s'être développée la première sur la surface, et dont les débris amoncelés ont formé ces couches souvent si puissantes de houille, restes altérés de ces forêts anciennes qui, suppléant maintenant à nos forêts modernes, dont l'accroissement de la population humaine amène journellement la destruction, sont devenues une des principales sources de la prospérité des nations.

Que telle soit en effet l'origine de ces couches, c'est ce qu'on peut aisément reconnaître en observant la structure presque ligneuse que présente quelquefois la houille, en examinant les nombreux débris de plantes renfermés dans les roches qui l'accompagnent.

Mais l'étude des empreintes de tiges, de feuilles, de fruits même, qui sont en général si nombreuses dans ces roches, ne prouve pas seulement l'origine végétale de cette substance, elle peut nous conduire à déterminer la nature des végétaux qui lui ont donné naissance.

Parmi ces empreintes, les plus fréquentes sont produites

par des feuilles de fougère appartenant à des espèces perdues, mais qui se rapprochent beaucoup plus de fougères qui habitent maintenant les tropiques, que de celles qui croissent dans nos climats tempérés.

Outre les feuilles de fougères, ces mêmes terrains renferment des tiges que leurs dimensions rendent comparables aux plus grands arbres de nos forêts, tandis que leur forme les en éloigne complètement. Aussi les anciens naturalistes, frappés de cette dissemblance, et voulant cependant leur trouver des analogues dans notre monde actuel, les avaient-ils rapportés à des végétaux arborescens mal connus à cette époque, à des bambous, à des palmiers, ou à ces grands cactus connus vulgairement sous le nom de cierges; mais ces rapprochements ne pouvaient soutenir un examen attentif, et pour trouver les analogues des grandes tiges fossiles dont nous venons de parler, c'était parmi les plus humbles végétaux de notre époque qu'il fallait chercher. Ainsi les *calamites*, qui avaient jusqu'à 4 et 5 mètres d'élévation, et 1 à 2 décimètres de diamètre, ont une ressemblance presque complète dans tous les points de leur organisation avec les prêles de nos marais, dont la tige est au plus grosse comme le petit doigt et dépasse très-rarement un mètre en hauteur. Les *lepidodendrons*, dont les espèces nombreuses devaient essentiellement composer les forêts de cette époque, ont même structure de tige, même mode de ramification que nos lycopodes; mais tandis que ces végétaux sont des plantes le plus souvent rampantes, semblables à de grandes mousses, atteignant très-rarement un mètre de haut, et couvertes de très-petites feuilles, les lépidodendrons s'élevaient jusqu'à 20 ou 25 mètres, étaient épaisses à leur base de près d'un mètre, et portaient des feuilles longues souvent de 4 à 5 décimètres.

Les forêts de cette époque, d'ailleurs, composées de vé-

gétaux d'une organisation très-simple, devaient offrir une uniformité fatigante, tandis que dans les forêts actuelles, l'œil se repose agréablement sur des arbres qui se distinguent par la diversité dans les formes et dans la teinte du feuillage, et qui supportent souvent des fleurs ou des fruits des couleurs les plus différentes. Cette variété d'aspect est encore plus prononcée si notre vue s'abaisse sur les arbustes ou sur les herbes qui bordent les lisières de nos forêts, ou qui composent nos prairies, et dont les fleurs plus apparentes offrent presque toutes les teintes du prisme. Enfin, parmi nos plantes, beaucoup peuvent servir à la nourriture de l'homme ou des animaux, et sont souvent indispensables à leur existence.

La variété d'organisation et d'aspect des végétaux qui couvrent actuellement notre globe se trouve indiquée par le nombre de groupes naturels entre lesquels on peut les répartir. Ces groupes sont au nombre de plus de 250, dont 200 environ se rapportent à la classe des dicotylédones, qui présentent par conséquent les plus grandes variations de structure, et 30 à celle des monocotylédones. Or, la première de ces classes, c'est-à-dire les 200 familles qu'elle renferme, manque complètement dans notre flore primitive, et à peine si on trouve quelques indices de monocotylédones.

La classe qui presque à elle seule constitue la végétation de ce monde primitif est celle des cryptogames vasculaires, laquelle ne comprend actuellement que cinq familles. Ces plantes présentent, comme les arbres dicotylédons ou monocotylédons, des tiges plus ou moins développées d'une texture solide, quoique plus simple que celle de ces arbres, et garnies de feuilles nombreuses ; mais elles sont privées de ces appareils reproducteurs qui constituent les fleurs, et

ne présentent, au lieu de fruits, que des organes beaucoup plus simples.

La rigidité des feuilles de ces végétaux, l'absence des fruits charnus et des graines farineuses, les auraient rendus bien peu propres à servir d'aliments aux animaux; mais les animaux terrestres n'existaient pas encore, les mers seules offraient de nombreux habitants, et la population végétale à cette époque semblait appelée à jouer un autre rôle dans l'économie générale de la nature.

On ne saurait, en effet, douter que la masse immense de carbone accumulée dans le sein de la terre à l'état de houille, et provenant de la destruction des plantes qui croissaient à cette époque sur la surface du globe, n'ait été puisée par eux dans l'acide carbonique de l'atmosphère, seule forme sous laquelle le carbone, ne provenant pas de la destruction d'êtres organisés préexistants, puisse être absorbé par une plante. Or, une proportion même assez faible d'acide carbonique dans l'atmosphère est généralement un obstacle à l'existence des animaux, et surtout des animaux les plus parfaits, tels que les mammifères et les oiseaux. Cette proportion, au contraire, est très-favorable à l'accroissement des végétaux; et si l'on admet qu'il existait une plus grande quantité de ce gaz dans l'atmosphère primitive du globe que dans notre atmosphère actuelle, on peut le considérer comme une des causes principales de la puissante végétation de ces temps reculés. Or, cette végétation, en purifiant l'air de l'acide carbonique en excès, préparait les conditions nécessaires à la vie des animaux supérieurs.

Mais en même temps que ces dépôts de houille témoignent d'une différence dans la nature de l'atmosphère, les végétaux qui ont contribué à les former peuvent nous fournir des données sur les autres conditions physiques aux-

quelles la surface de la terre était soumise pendant cette période. Nous voyons, par exemple, que les fougères, les prêles et les lycopodiacées atteignent une taille d'autant plus élevée qu'elles croissent dans des climats plus chauds, et nous pouvons ainsi juger jusqu'à un certain point de la température qui a présidé au développement gigantesque des espèces qui en sont les représentants dans l'ancien monde. Une seconde condition paraît avoir une influence encore plus marquée sur leur prépondérance par rapport aux végétaux des autres familles : c'est l'humidité et l'uniformité du climat, conditions qui se trouvent réunies au plus haut degré dans les petites îles éloignées des continents.

Dans ces îles, en effet, l'étendue des mers environnantes détermine une température peu variable et une humidité constante qui paraît favoriser d'une manière remarquable le développement et la variété des formes spécifiques, parmi les fougères et les plantes analogues; tandis qu'au contraire, sous l'influence de ces mêmes causes, les végétaux phanérogames sont peu variés et beaucoup moins nombreux. Il en résulte que, tandis que dans les grands continents les plantes cryptogames, telles que les fougères, les lycopodes et les prêles, etc., forment souvent à peine 1/50 du nombre total des végétaux dans les petites îles des régions équinoxiales, ces mêmes plantes constituent environ la moitié, et quelquefois même jusqu'aux deux tiers de la totalité des végétaux qui les habitent.

Les archipels situés entre les tropiques, tels que les îles du grand océan Pacifique ou les Antilles, son tdonc les points du globe qui présentent actuellement la végétation la plus analogue à celle qui existait sur la terre, lorsque le règne végétal a commencé pour la première fois à s'y développer.

L'étude des végétaux qui accompagnent les couches de houille doit par conséquent nous porter à penser qu'à cette époque reculée la surface de la terre, dans les contrées où se trouvent ceux de ces vastes dépôts de charbon fossile qui sont le mieux connus, c'est-à-dire dans l'Europe et l'Amérique septentrionale, offrait les mêmes conditions climatériques qui existent maintenant dans les archipels des régions équinoxiales, et probablement une configuration géographique peu différente.

Quand on considère le nombre et l'épaisseur des couches qui constituent la plupart des formations de houille, quand on examine les changements qui se sont opérés dans les formes spécifiques des végétaux qui leur ont donné naissance, depuis les premiers jusqu'aux derniers, on est obligé de reconnaître que cette grande végétation primitive a dû couvrir pendant long-temps de ses forêts épaisses toutes les parties du globe qui s'élevaient au-dessus du niveau des mers; car elle se présente avec les mêmes caractères en Europe et en Amérique; et l'Asie équatoriale, ainsi que la Nouvelle-Hollande, sembleraient même avoir participé à cette uniformité générale de structure des végétaux.

Mais cependant cette première création végétale devait bientôt disparaître pour faire place à une autre création composée d'êtres moins extraordinaires que les précédents, mais presque aussi différents encore de ceux que nous voyons actuellement.

Quelles qu'aient pu être les causes qui ont amené la destruction de cette puissante végétation primitive, le règne végétal paraît n'avoir pas atteint, pendant la période suivante, qui sépare les formations houillères des terrains tertiaires, le même degré de développement. Cette période, qui fut signalée par de nombreuses révolutions du globe et

vit apparaître au milieu des mers ces reptiles gigantesques, types d'organisations bizarres, dans lesquels on croirait souvent reconnaître ces monstres enfantés par l'imagination des poètes de l'antiquité, cette période, disons-nous, est remarquable dans l'histoire du règne végétal, par la prépondérance de deux familles aujourd'hui presque perdues au milieu de l'immense variété des végétaux actuels, mais alors dominant tous les autres par leur nombre et leur grandeur. Ce sont les conifères, dont les sapins, les pins, l'if, le cyprès, fournissent des exemples généralement connus, et les cycadées, végétaux tous exotiques qui joignent au feuillage des palmiers la structure essentielle des conifères. Ces deux familles forment le chaînon intermédiaire entre les cryptogames vasculaires qui composaient presque seules la végétation primitive de la période houillère, et les phanérogames dicotylédones proprement dites, qui forment la majorité du règne végétal pendant la période tertiaire.

Dans le règne végétal, comme dans le règne animal, on voit un perfectionnement graduel dans l'organisation des êtres qui ont successivement vécu sur notre globe.

La période tertiaire pendant laquelle se déposèrent les terrains qui forment maintenant le sol des plus grandes capitales de l'Europe, de Londres, de Paris, de Vienne, vit s'opérer dans le monde organique des transformations plus grandes qu'aucune de celles qui s'étaient effectuées depuis la destruction de la végétation primitive. Dans le règne animal, création des mammifères, classe que tous les naturalistes s'accordent à placer au sommet de l'échelle animale, et par laquelle la nature semblait préluder à la création de l'homme ; dans le règne végétal, création des dycotylédones, grande division que les botanistes ont toujours placée en tête de ce règne.

SÉANCE DU 18 SEPTEMBRE.— *Existence des singes à Gibraltar.* —Nous avons, dans un de nos précédents comptes-rendus, parlé de la discussion qui s'était élevée sur ce point, et à laquelle M. de Blainville avait pris part pour représenter le fait comme encore douteux. Ce zoologiste s'occupa dès-lors de se procurer de nouveaux renseignements; aujourd'hui, il donne lecture de deux lettres qu'il a reçues en réponse aux questions qu'il avait adressées. La première est de M. Foville, et écrite de la rade de Tanger, en date du 19 août 1837. « Dans la promenade que j'ai faite sur le rocher de Gibraltar, j'ai rencontré sur les parties les plus élevées une troupe de singes vivant à l'état sauvage. Ils étaient huit ou dix à une portée et demie de fusil au-dessus de moi; quelques-uns perchés sur des rochers, assis sur le derrière, portaient à leur bouche des aliments et les mangeaient. J'ai pensé que ceux-ci étaient des jeunes, en en voyant d'autres beaucoup plus gros marcher à quatre pattes au-devant de la troupe.

Je ne leur ai pas vu de queue; ils m'ont paru d'une couleur brune assez foncée. Le sergent anglais qui nous conduisait dit qu'on connaît à Gibraltar trois ou quatre troupes de ces singes, chacune de trente à cinquante. Lorsque le vent souffle de l'est (c'était le cas hier), ils quittent la face du rocher, taillée à pic sur la mer, et viennent sur la pente ouest, au bas de laquelle est bâtie la ville de Gibraltar. Le vent d'est est ici ce qu'est celui de l'ouest dans notre Normandie, le vent de l'humidité et de la pluie; et c'est pour les éviter que les singes viennent au haut de la face du rocher qui regarde l'ouest.»

La seconde lettre est de M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique. Le 12 juillet 1828, se promenant sur le rocher de Gibraltar, il vit deux singes, un adulte et un

tout jeune. Un canonnier de la garnison qui était chargé d'accompagner M. Guyon lui dit qu'il y avait aussi des renards, et que les uns et les autres descendaient souvent la nuit jusqu'aux premières maisons pour y dérober des poules et autres objets propres à leur nourriture.

Le singe de Gibraltar, ajoute M. Guyon, est un magot, ainsi que l'avait dit M. de Freycinet dans la discussion qui eut lieu à ce sujet au sein de l'Académie. Cette espèce est très-nombreuse de l'autre côté du détroit. Dans le Maroc, j'en ai aperçu de nombreux individus en 1828, sur les hautes montagnes qui bordent la côte méridionale du détroit, depuis Ceuta jusqu'à Tanger.

M. Bory de Saint-Vincent s'étonne qu'on croie avoir besoin de nouveaux renseignements à ce sujet; l'existence des singes sur le rocher de Gibraltar est, dit-il, suffisamment constatée depuis long-temps, et il en est de même pour d'autres animaux de la pointe africaine, tels que les caméléons et des insectes regardés comme caractéristiques de l'Afrique, qui se trouvent, comme les singes, dans la partie méridionale de l'Espagne, et prouvent l'ancienne continuité des deux pays, ces espèces ne se trouvant point dans les îles telles que la Crète et la Sicile, ou dans des presqu'îles éloignées du point de jonction, telles que la Calabre, la Morée.

M. de Blainville fait remarquer que M. Bory a eu tort de comprendre la Sicile parmi les terres méridionales où ne se trouve point le caméléon d'Afrique. Il en existe bien certainement dans cette île, et l'on en a dans les collections d'histoire naturelle; peut-être par la suite en trouvera-t-on dans d'autres cantons où on n'a pas encore reconnu leur existence, mais qui, jusqu'ici, il faut le dire, n'ont été que très-superficiellement explorés.

Composition des diverses farines.— M. Payen communique

les résultats suivants, auxquels il est arrivé dans des recherches entreprises à ce sujet depuis long-temps, et dont il continue à s'occuper.

Dans les blés du commerce, et plus encore dans les farines destinées à la panification, le gluten est sujet à des variations très-notables, et souvent il est altéré dans ses caractères les plus importants, quoique sa composition élémentaire soit à peine changée.

Plusieurs substances azotées accompagnent toujours le gluten; d'autres s'y adjoignent accidentellement ou s'y substituent en diverses proportions. Les mélanges faits à dessein dans les farines n'augmentent ou ne diminuent que dans un petit nombre de cas l'azote proportionnellement au gluten. Ces variations se compensant souvent en grande partie, le dosage de l'azote ni celui de ses combinaisons ne pourraient mesurer la valeur réelle des blés et des farines, en supposant même que leur propriété nutritive y fût proportionnée, et que plusieurs applications alimentaires ne fissent pas accorder la préférence aux farines les moins azotées.

M. Payen annonce, en terminant, qu'il est parvenu à se procurer le gluten par un procédé nouveau, qui le donne sans mélange et sans altération, ce qui permet d'en mieux étudier les propriétés qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. L'examen de ces propriétés doit être l'objet d'une communication subséquente.

Lithotritie. Il y a environ un an que M. Béniqué présenta à l'Académie un mémoire sur la lithotripsie. Il s'était attaché à déterminer les conditions qui peuvent donner à la percussion la plus grande puissance. L'appareil dans lequel il les réunit parut généralement un peu compliqué. M. Béniqué remarque qu'elle était une conséquence nécessaire du problème qu'il s'était proposé, et que cherchant un

maximum, il ne pouvait reculer devant aucune complication.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Magnétisme animal. — Amputation d'un sein. — Empoisonnement par l'ingestion d'une dent de serpent. — Peste du lazaret de Marseille. — Prix Burdin. — Introduction de l'air dans les veines. — Rupia proeminens. — Sonde tombée dans la vessie. — Scarificateurs nouveaux. — Amputation de la verge : nouveau procédé. — Nouveau lit à sangle mobile.

SÉANCE DU 5 SEPTEMBRE. — *Magnétisme animal.* — Après une courte discussion, qui n'a roulé que sur des formalités académiques et des observations personnelles, les conclusions du rapport de la commission dont M. Dubois (d'Amiens) est rapporteur sont mises aux voix et adoptées à une très-grande majorité. (Voir le texte de ce rapport à l'article VARIÉTÉS.)

Pendant cette discussion, M. Burdin monte à la tribune. Je vous demande, messieurs, la permission de lire une note dont le but est de proposer un prix, et qui fera probablement passer à l'ordre du jour sur la discussion du rapport.

Après quelques considérations sur les prétendues transpositions des sens opérées par les magnétiseurs, M. Burdin propose un prix de 3,000 fr. à la personne qui pourra lire sans le secours des yeux et sans lumière. Il entend par là qu'elle lira un écrit quelconque, placé hors du rapport des organes visuels, et sans le secours du toucher, ainsi que le font certains aveugles. M. Burdin y met pour condition que

les expériences seront constatées par six commissaires, dont trois de l'Académie de médecine et trois de l'Académie des sciences, choisis au scrutin. Il s'engage d'ailleurs à déposer la somme proposée entre les mains d'un notaire.

Cette proposition est accueillie par l'Académie, qui établira le concours dans les termes fixés par M. Burdin.

Séance du 12 septembre.—*Amputation du sein.*—Mme. Aubert portait une tumeur du volume d'un fœtus à terme dans la région mammaire. M. Taillefer (de Honfleur), qui en a fait l'amputation, a été assez heureux pour obtenir une cicatrisation complète au bout de neuf jours, à l'aide de sept points de suture et de l'emploi des bandelettes agglutinatives. La tumeur enlevée pesait une livre et une demi-once. Rien de particulier dans le mode opératoire auquel ce chirurgien a eu recours.

Empoisonnement.—M. Chervin donne lecture d'une lettre adressée par M. Rufz, agrégé de la faculté de Paris, renfermant l'observation d'un enfant de trois ans qui, à la suite de l'introduction d'un croc de serpent dans l'estomac, a été pris de mouvements convulsifs violents, revenant par accès, et qui ont fini par devenir tétaniques. Il est mort quatre heures après le début de la maladie dans une attaque d'opistotonos.

A l'autopsie, on a découvert un corps étranger implanté dans la valvule pylorique. Une eschare d'un gris ardoisé presque circulaire, de 21 millimètres environ dans sa plus grande largeur, lui formait une sorte d'auréole. Ce corps étranger, qui était enveloppé dans une pellicule dont on n'a pas pu déterminer la nature, a été reconnu pour un crochet de la vipère fer-de-lance (*coluber trigonocephalus*).

M. Rufz fait observer dans sa lettre, 1° que, d'après les

recherches judiciaires qui ont été faites, on n'a pu s'assurer si la dent en question avait été avalée par l'enfant spontanément, ou par l'intermédiaire d'une main malveillante; 2° que généralement la morsure de cette vipère chez l'adulte n'est pas mortelle en Amérique.

La dent dont on vient de parler a été envoyée à l'Académie.

Peste. — M. le docteur Chervin signale la dissidence qui existe entre le récit de M. Robert, médecin du lazaret de Marseille, concernant les cas de peste qui se sont présentés dans le courant du mois dernier, sur des hommes de l'équipage du bateau à vapeur le *Léonidas*, et celui que l'intendance sanitaire de Marseille a publié sur le même sujet. Suivant M. le docteur Robert, les trois hommes de l'équipage du *Léonidas* seraient morts dans le lazaret avec tous les signes du typhus d'Orient, c'est-à-dire avec bubons, charbons, pétéchies, etc., tandis que, d'après l'intendance sanitaire, l'un de ces hommes serait mort à bord du *Léonidas* sans présenter aucun signe de peste. L'autopsie faite en présence des médecins de l'intendance n'aurait montré que les signes d'une violente inflammation du cerveau et du tube intestinal. M. Chervin s'étonne que, si réellement ce dernier individu a succombé à la peste, comme le prétend M. Robert, on l'ait laissé mourir sur le *Léonidas*, au milieu d'un équipage nombreux, au lieu de le transporter sur-le-champ au lazaret.

M. Chervin ajoute que, puisque, d'après M. Robert, la population marseillaise a vécu dans la plus grande sécurité, nonobstant la présence des pestiférés dans le lazaret de cette ville, à plus forte raison verrait-elle d'un œil indifférent, quoi qu'en dise l'intendance sanitaire et le conseil municipal, que l'on tentât des expériences dans ce dernier lieu.

Si aucun des médecins non-contagionistes, continue M.

Chervin, n'a demandé à aller se revêtir des chemises des pestiférés, comme l'aurait désiré la population de Marseille, toujours d'après M. Robert, en voici les raisons : D'abord ces médecins auraient très-bien pu le demander en vain. En second lieu, dans le cas où ils l'auraient obtenu, ils auraient été obligés de subir une quarantaine de 80 jours, circonstance bien propre à effrayer un médecin qui se doit à ses malades et à sa famille.

J'allais me rendre à Marseille, dit encore M. Chervin, lorsque la circulaire de l'intendance vint m'apprendre que les malades étaient morts, et que leurs effets allaient être brûlés.

Le 4 avril 1835, cette administration écrivait en ces termes à l'autorité supérieure :

« Quant aux expériences à faire dans notre lazaret, lorsque des pestiférés viendront à y être introduits accidentellement, l'intendance pourrait à la rigueur les laisser exécuter par M. le docteur Chervin, en le plaçant comme médecin quarantenaire auprès de ces individus, ainsi que cela se pratique en pareil cas. Il aurait de cette manière la faculté de se revêtir des habits contaminés tout à son aise. »

Mon éloignement de Marseille, d'une part, et, de l'autre, le brûlement immédiat des effets des morts m'ont mis malheureusement dans l'impossibilité de profiter de cette quasi-promesse, pour me livrer à un commencement d'expériences propres à constater le caractère transmissible ou non transmissible de la peste.

Séance du 19 septembre. — M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein M. le professeur Dieffenbach de Berlin, membre correspondant de la com-

pagnie. M. Dieffenbach est invité à signer la feuille de présence. Il reçoit le jeton de l'Académie.

Commission pour le prix Burdin. — M. le président. Messieurs, l'Académie ayant accepté la proposition et le prix de M. Burdin, j'ai l'honneur de vous inviter à nommer une commission de six membres à ce sujet.

Quelques membres déclarent que cette désignation peut être faite par le bureau.

D'autres rappellent que la commission doit être nommée au scrutin, telle étant la condition expresse du proposant.

M. Moreau. Du moment que vous avez accepté le prix proposé, vous êtes obligés de nommer à l'instant même la commission; car d'un moment à l'autre des sujets se disant doués de la clairvoyance magnétique peuvent vous être présentés, et vous êtes obligés de les juger. En conséquence, je propose que dès aujourd'hui même l'Académie nomme la commission pour se constituer le plus tôt possible.

Un membre propose le renvoi de cette élection à huitaine.

M. Dubois, d'Amiens, parle dans le même sens que M. Moreau. Il est urgent, dit-il, que la commission soit nommée au scrutin, et qu'elle le soit aujourd'hui même.

M. Marc. Afin que le jugement que l'Académie doit porter fût plus valable, il serait à désirer que la commission qu'on va nommer fût mixte, c'est-à-dire composée de membres qui croient et d'autres qui ne croient pas au magnétisme.

M. Moreau. Il serait peut-être convenable que ce choix portât sur des membres qui n'ont pas fait partie des deux dernières commissions sur le magnétisme. (Appuyé.)

Aux voix, aux voix!

M. le président. Messieurs, il y a deux propositions qui ont été appuyées, l'une tendant à faire différer la nomina-

tion de la commission, et l'autre qui consiste à nommer sur-le-champ et au scrutin. Je vais mettre successivement ces deux propositions aux voix.

Sur les deux propositions la seconde est adoptée.

En conséquence, on passe au scrutin pour la nomination de la commission. Le choix tombe sur MM. Double, Dubois d'Amiens, Husson, Moreau, Gerardin, Louis et Chomel.

Introduction de l'air dans les veines. — M. le président. Messieurs, dans la dernière séance une discussion s'est engagée au sujet d'un mémoire sur l'introduction de l'air dans les veines, dont M. Amussat désirait donner lecture. Comme cette discussion n'a pas été terminée, je vais la rouvrir aujourd'hui, et donner la parole à M. Rochoux.

M. Rochoux. J'ai été un des membres qui, dans la dernière séance, se sont prononcés contre la lecture de M. Amussat. Effectivement, M. Amussat est venu lui-même vous demander des juges sur la valeur de ses expériences. Ces juges lui ont été désignés; ils sont sur le point de faire leur rapport. Comment voulez-vous que l'Académie, qui a nommé ses délégués, puisse entendre M. Amussat avant d'entendre le rapport de la commission? ce serait contre tous les usages académiques. Lorsque la commission aura fait son rapport, M. Amussat sera ici pour donner des éclaircissements et corriger les erreurs ou les opinions contraires à la sienne qu'il croira erronées. Mais, messieurs, sans reproduire plus longuement ce qui a déjà été dit dans la dernière séance, je me contenterai de vous rappeler qu'il y a eu une proposition de faite, sur laquelle on n'a pas eu le temps de voter, attendu l'heure trop avancée : elle consiste à consulter l'Académie sur la question de savoir si la lecture de M. Amussat doit être, oui ou non,

admise avant que la commission ait fait son rapport. Je demande que cette proposition soit mise aux voix.

M. Londe. On a oublié que c'est contre tous les réglements et usages de l'Académie que la compagnie juge un de ses membres. M. Amussat, en effet, ne vous a pas demandé une commission comme un médecin étranger à l'Académie pourrait le faire; il vous a seulement demandé des témoins chargés de suivre les expériences qu'il allait faire. Vous ne pouvez par conséquent pas lui refuser de vous communiquer lui-même son travail, d'autant plus que personne mieux que lui n'est en état de vous transmettre fidèlement les détails des faits qui lui sont propres. Pour vous assurer de l'exactitude de ce que je viens de dire, vous n'avez qu'à consulter le procès-verbal de l'époque où la demande de M. Amussat a été faite.

M. Amussat rappelle les circonstances qui ont donné lieu à la discussion sur l'introduction de l'air dans les veines et à la demande qu'il a faite à l'Académie. J'ai demandé, dit-il, des témoins pour assister à mes expériences, et non des juges. Ces témoins sont plusieurs membres de l'Académie qui n'ont assisté qu'à une partie de mes expériences ; n'ayant pas vu l'ensemble des faits qui me sont propres, ils ne peuvent les apprécier qu'incomplètement. Aussi me suis-je vu obligé de faire mon travail à part : ce travail est distinct, il n'a rien de commun avec celui que ces messieurs se proposent de faire. Je ne vois par conséquent pas pourquoi je n'aurais pas le droit d'en lire le résumé, en attendant que M. Bouillaud revienne de la campagne, et fasse son rapport. Notez bien que pour que M. Bouillaud rendît un compte exact de toutes mes expériences, il faudrait que je répétasse celles auxquelles il n'a pu assister. Or, c'est ce qui m'est impossible.

M. Moreau. Je viens d'apprendre que M. Bouillaud est

de retour à Paris, et qu'il fera incessamment son rapport, peut-être mardi prochain. M. Amussat peut très-bien attendre huit jours avant de faire connaître ses opinions sur la question.

M. Mérat. Je sais positivement que M. Bouillaud est à Paris, et qu'il se refuse de faire le rapport dont il s'agit.

M. Chervin parle dans le même sens que M. Londe.

M. Barthélemy. Je me rappelle très-bien que M. Amussat a demandé lui-même à l'Académie une commission pour juger des expériences qu'il allait faire. Cette commission a été nommée ; elle a vu de quoi il s'agissait ; elle prépare son rapport qu'elle doit vous lire incessamment. Lorsque la discussion sera ouverte, suivant les usages de l'Académie, M. Amussat pourra aussi bien exposer ses raisons et ses faits qu'à présent. Du reste, pour convaincre l'Académie que les choses se sont passées comme je l'ai dit, je demande que lecture soit faite du procès-verbal de l'époque de la nomination de la commission.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture du procès-verbal ; les assertions de M. Barthélemy se trouvent exactes.

M. Amussat donne quelques explications sur les expressions du procès-verbal de l'époque.

M. Blandin. On se trompe fort en disant que l'Académie s'arroge dans cette circonstance un droit qu'elle n'a pas, celui de juger un de ses membres. Il ne s'agit nullement de cela. La question sur laquelle la commission est appelée à vous faire un travail est toute générale, elle est du domaine de la science. M. Amussat, ou plutôt le fait qu'il a présenté, n'a été que l'occasion de la discussion qui va s'engager sous peu de jours devant vous. M. Amussat aura, comme tout autre membre, le droit de prendre part aux débats et de faire valoir les faits qui peuvent résoudre les différentes questions qui s'y rattachent. L'Académie est

prête à accueillir tout ce qui peut l'éclairer. Lorsque M. Amussat a demandé une commission, il a eu pour but de faire vérifier expérimentalement quelques faits qui avaient été diversement interprétés dans cette enceinte : ce but a été rempli, c'est-à-dire que M. Amussat a répété devant nous des expériences qui étaient déjà connues, puisqu'elles avaient été pratiquées par Nysten et d'autres. Actuellement la commission sait à quoi s'en tenir, c'est à elle à juger ; elle tiendra sans doute compte des faits de M. Amussat ; mais elle a une autre mission à remplir, c'est de juger la question tout entière de l'action de l'introduction de l'air dans les veines, à l'occasion des opérations chirurgicales. C'est ce qu'elle fera si l'état actuel des connaissances le lui permet. En conséquence, je crois qu'il y aurait inopportunité à entendre M. Amussat avant la commission; car ce serait engager prématurément la discussion avec préjudice pour la science.

M. Gerdy parle dans le même sens que M. Blandin. Il réclame d'ailleurs pour lui le droit de faire une lecture comme étant inscrit il y a plus de quatre mois.

MM. Moreau et Velpeau font valoir d'autres raisons tendant à faire entendre le rapport de la commission avant la lecture de M. Amussat.

Aux voix, aux voix, la clôture ! On vote sur la clôture, qui est adoptée.

On vote sur la priorité du rapport de la commission. — Adopté.

Maladie cutanée (*rupia proeminens*). — M. Bédor, médecin à Troye, membre correspondant de l'Académie, lit une note clinique accompagnée d'un dessin colorié sur un cas remarquable de maladie dermique.

Il s'agit d'un homme âgé de 41 ans, éminemment lymphatique, atteint d'un *rupia proeminens*. Le mal avait com-

mencé depuis huit ans par des pustules croûteuses aux jambes, qui envahirent ensuite les cuisses, puis le tronc. Le malade resta dans cet état sans consulter aucun médecin jusqu'à 1836. Il contracta la gale durant le cours de l'affection primitive; la gale fut guérie à l'aide des moyens ordinaires.

Le traitement suivi par M. Bédor pour l'éruption en question a consisté à faire tomber les croûtes à l'aide de topiques émollients, principalement de cataplasmes, et dans l'administration intérieure de remèdes anti-scrofuleux.

Sonde tombée dans la vessie (opération). — M. Ségalas présente un fragment de sonde de gomme élastique qu'il vient d'extraire de la vessie d'un homme. Voici quels sont les détails de ce fait :

Obs.—M. ..., âgé de soixante-deux ans, rentier, avait l'habitude de se sonder lui-même avec des sondes de gomme élastique arrangées à sa façon. Chaque sonde dont il se servait était composée de deux fragments de diamètre inégal. Le petit fragment était introduit dans le calibre de l'autre, et arrêté à l'aide d'un fil de soie et avec la cire à cacheter; il en résultait une sorte de tube presque conique dont le point d'union des fragments devait répondre à l'endroit rétréci du canal de l'urètre. Les choses se sont bien passées pendant quelque temps : mais ensuite l'artifice a manqué son but, le petit bout de la sonde qui répondait à la vessie étant resté une fois dans cet organe. Deux jours après le malade se présente à M. Ségalas, il accuse les souffrances d'un corps étranger dans la vessie. Ce praticien le sonde et y éprouve la sensation d'une pierre. Pourtant jamais le malade ne s'était plaint d'une semblable maladie, et il n'était pas probable d'ailleurs que cette pierre eût la sonde pour noyau, puisque l'accident n'était arrivé que depuis 48 heures.

En conséquence, M. Ségalas procéda au broiement à l'aide de son instrument à pression et à percussion. En deux séances et demie le calcul a été trituré et le malade a rendu une petite boite de fragments rougeâtres que M. Ségalas met sous les yeux de l'assemblée. Restait à savoir ce qu'était devenu le fragment de la sonde : les différentes explorations faites à l'aide de sondes diverses n'avaient rien appris. Alors M. Ségalas a eu l'idée d'injecter dans la vessie de l'eau et de l'air à la fois. Ce procédé ayant fait surnager le fragment de la sonde, ainsi que cela arrive lorsqu'on met un corps semblable dans un récipient plein de liquide, l'algalie a fait de suite sentir la présence du corps étranger. L'opérateur essaie d'abord de le saisir à l'aide de l'instrument *ad hoc* de son invention ; mais il ne peut en venir à bout. Il introduit ensuite le percuteur, saisit le corps étranger, l'écrase autant que possible entre les mors de l'instrument, et, par des manœuvres habilement combinées, finit par l'extraire en totalité. Le malade guérit.

Ce fragment de sonde élastique, que M. Ségalas soumet à l'examen de l'Académie, offre trois pouces de longueur, il est tout incrusté à sa surface de cristallisations urinaires. Ces incrustations sont blanches, tandis que les fragments que le malade avait rendus, après la lithotripsie, étaient de couleur d'oxide de fer. Il résulte de la démonstration que M. Ségalas a faite à l'Académie, que le fragment a dû se plier en deux en sortant de l'urètre.

Les circonstances les plus importantes à noter dans ce fait, sont : 1° l'injection d'eau et d'air à la fois dans la vessie pour rendre le corps accessible aux instruments ; 2° l'utilité du percuteur lithotriptique pour en effectuer l'extraction.

Séance du 26 septembre. — *Scarificateurs nouveaux.* — M. Thillaye lit un rapport sur deux nouveaux scarificateurs soumis au jugement de l'Académie, l'un par M. Charrière, l'autre par M. Lafargue. M. le rapporteur se livre d'abord à quelques considérations sur la saignée capillaire, rappelle les moyens à l'aide desquels on la pratique, et signale les principaux inconvénients et les avantages qu'offre l'emploi des sangsues, de la lancette multiple (scarificateur) et des ventouses à l'aide du rasoir, du bistouri ou de tout autre instrument tranchant. Il n'hésite point à donner, dans le plus grand nombre des cas, la préférence au scarificateur. Outre que cet instrument a l'avantage d'agir en un clin-d'œil et presque sans douleur, les lames de l'instrument peuvent être arrangées de manière à ne pénétrer qu'au degré de profondeur qu'on désire, avantages qu'on ne rencontre point dans l'emploi de la scarification avec une seule lame. Mais quel est le degré d'élévation qu'il faut donner aux lames du scarificateur pour rendre l'instrument apte à remplir le but qu'on se propose ? Il est clair, dit M. le rapporteur, qu'on ne peut répondre à cette question d'une manière absolue, car l'élévation des lames doit varier suivant la région où l'on opère et les indications curatives qu'on se propose de remplir.

Après ces considérations générales, M. le rapporteur examine les principaux scarificateurs dont on avait fait usage jusqu'à ce jour, et arrive enfin aux instruments de MM. Charrière et Lafargue, qu'il juge favorablement. Sa conclusion est que les auteurs soient remerciés de leur communication, et que leurs pièces soient déposées dans les archives. (Adopté.)

Amputation de la verge (nouveau procédé.) — M. Cullerier fait un rapport verbal sur une observation de M. Lasserre,

membre correspondant, relative à une amputation de la verge à l'aide d'un nouveau procédé. Ce procédé consiste à couper successivement et couche par couche les tissus, et à lier les artères à mesure qu'on les divise. Ainsi, M. Lasserre coupe d'abord circulairement les téguments de la verge, et examine si des vaisseaux considérables ont été ouverts pour les lier, les tordre ou les cautériser; puis il divise les corps caverneux, l'un après l'autre, et en fait autant pour les vaisseaux; enfin il tranche le canal de l'urètre et panse à l'ordinaire. Le sujet sur lequel M. Lasserre a mis en usage le procédé qu'il recommande, était atteint d'un cancer à la verge: la guérison a eu lieu, et deux mois après il n'y avait pas eu de récidive.

Tout en applaudissant au zèle et à l'habileté pratique de M. Lasserre, M. le rapporteur ne partage pas ses craintes relativement à l'hémorrhagie du moignon de la verge. On peut, dit-il, mettre si l'on veut en pratique le procédé de notre correspondant, mais sans y attacher plus d'importance qu'aux autres procédés généralement suivis pour cette opération.

Nouveau lit à sangle mobile. — M. Cullerier lit un rapport au nom d'une commission composée de MM. Moreau, Amussat et Cullerier, sur un nouveau lit à sangle mobile présenté par M. le docteur Licault. Ce lit est non-seulement applicable aux fracturés, mais encore à certains opérés et aux sujets que la maladie oblige de garder longtemps la position horizontale. La sangle mobile sur laquelle le malade repose permet de déplacer sans ébranlement, soit la totalité, soit une partie quelconque du corps pour satisfaire à ses différents besoins, subir des pansements sans souffrance, et être soulagé du malaise qui résulte d'une même position trop prolongée. La commission ayant soumis le lit de M. Licault à l'expérience

comparative, a trouvé qu'il était supérieur à tous les lits du même genre connus jusqu'à ce jour. En conséquence, elle conclut en proposant « que l'Académie sanctionne la supériorité de cette excellente invention par son entière approbation. »

Une discussion très-vive et presque orageuse s'engage à l'occasion de ce rapport, dont l'impartialité semble être mise en doute par bien des interlocuteurs. Enfin, lorsqu'on en est à ne plus s'entendre, M. Double obtient la parole.

La discussion, dit cet honorable académicien, est arrivée à un tel point de confusion qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible de s'entendre. On est cependant obligé de convenir que la conclusion du rapport est trop absolue. Pour dire effectivement que ce lit est supérieur à tous ceux qu'on a inventés en ce genre, il aurait fallu que la commission eût pris connaissance de tous les lits imaginés, dessinés et mis en usage dans les différents temps en France et à l'étranger. Or, qui de vous oserait se flatter d'avoir rempli cette condition ? Je propose donc que le rapport soit renvoyé à la commission pour meilleure rédaction. (Appuyé.)

La proposition de M. Double est mise aux voix, et adoptée à l'unanimité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Traitement de l'inflammation par le mercure. — Bosses purulentes des fosses nasales. — Grippe compliquée d'excrétions membraniformes. — Clinique de Strasbourg. — Endocardite et péricardite.

Suite de la discussion sur le trait. des inflam. par le mercure. — *M. Delens* dit que, si M. Serre et M. Ricord doivent continuer à se disputer la priorité de la méthode mercurielle

dans le traitement des inflammations, leur prétention, à l'un et à l'autre, doit se borner à son application aux inflammations externes; car il est indubitable que depuis 50 ans le mercure est employé pour combattre certaines inflammations en Angleterre, en Amérique et en Allemagne. M. le docteur Otto, médecin de Copenhague, a publié, en 1819, deux dissertations intitulées: *De actione hydrargyri medicâ*, dans lesquelles il rappelle les travaux antérieurs à ce sujet, et cherche en même temps à établir l'action débilitante du mercure. Selon lui, l'inflammation est toujours caractérisée par l'augmentation de sensibilité des vaisseaux et l'exaltation de la force de reproduction. Le mercure déprime la sensibilité et détruit la force de reproduction, en diminuant notablement la plasticité du sang.

M. Chailly a employé les frictions mercurielles, et toujours avec succès, dans trois circonstances différentes, savoir: 1° sur les parois thoraciques dans un cas de pneumonie lié à la grippe, et il a remarqué qu'elles diminuaient sensiblement la plasticité des mucosités bronchiques qui sont le produit ordinaire de cette affection; 2° sur les parois abdominales, dans un cas de fièvre typhoïde avec vive douleur de la région iliaque droite; 3° enfin, sur la paroi antérieure du col, chez un sujet atteint d'une angine pseudo-membraneuse qui avait amené le croup.

M. Prus. J'ai fait récemment quelques essais sur l'emploi des onctions mercurielles, et je veux aussi vous en rendre compte. La maladie que j'ai principalement combattue par ce moyen, c'est l'érysipèle, qui m'a paru plus dangereux chez les vieillards que dans l'âge adulte. Je pourrais citer en preuve deux faits qui viennent de se passer au Bourg-la-Reine, près Paris. M. D...., âgé de 70 ans, d'une forte constitution, ancien marchand de bois, éprouva, le dimanche, les premiers symptômes d'un éry-

sipèle occupant toute la partie de la face située au-dessous des orbites. Le traitement consista exclusivement dans des boissons délayantes, des lavements émollients et des lotions très-fréquemment renouvelées sur la partie malade avec des linges trempés dans une infusion de fleurs de sureau. Les jours suivants, la face ne fut que médiocrement gonflée ; mais l'érysipèle gagna les paupières, les téguments du front et le cuir chevelu. Dans la nuit du mercredi au jeudi, le malade fut pris d'un léger délire accompagné de coma, et le jeudi, à 10 heures du matin, au moment où j'arrivais pour me trouver en consultation avec le médecin ordinaire, M. D.... venait de rendre le dernier soupir. Chose singulière! Sa femme, âgée de 66 ans, d'un grand embonpoint, avait été prise, le dimanche qui a précédé celui où son mari est tombé malade, d'un érysipèle à la face, qui fut traité de la même manière, et amena également la mort le quatrième jour, après quelques heures de coma. Ne peut-on pas craindre que les lotions faites sur l'érysipèle, et d'une manière presque continue, aient empêché son développement et déterminé les accidents cérébraux? Cette pratique me paraît dangereuse. Convaincu par ces faits et par un certain nombre d'autres observés à Bicêtre et à la Salpêtrière, que l'érysipèle de la face, traité par les moyens ordinaires, a moins rarement qu'on ne croit les suites funestes, j'ai saisi avec empressement les occasions de vérifier si la méthode des onctions mercurielles méritait les éloges qu'on lui donne. J'ai fait enduire plusieurs fois par jour les parties érysipélateuses d'une couche d'onguent napolitain d'une ligne d'épaisseur. N'ayant jamais observé la moindre menace de salivation, j'ai pu continuer le remède pendant trois et quatre jours, au lieu de deux, comme le recommande M. Serre. Dans quatre cas d'érysipèle de la face, trois fois j'ai obtenu un plein suc-

cès, l'érysipèle ayant en quelque sorte été tué sur place. Dans le quatrième cas, j'avais à traiter une femme de 72 ans, petite, chétive, qui avait accusé, pendant plusieurs jours, des douleurs assez vives dans le thorax et l'abdomen, accompagnées de fièvre, sans que l'examen le plus minutieux pût faire reconnaître aucune lésion des viscères contenus dans ces cavités. Un érysipèle de la face apparut. Après avoir favorisé son développement, pendant deux jours, j'eus lieu de craindre qu'il ne gagnât le cuir chevelu : je conseillai donc les onctions mercurielles. Le lendemain, je ne trouvai plus d'érysipèle ; mais la malade était dans un coma qui, malgré tous mes efforts, l'a conduite à la mort. Il y a eu, soit par cause interne, soit par l'effet des onctions mercurielles, une véritable délitescence qui a été promptement funeste. L'ouverture du cadavre n'a montré aucune altération notable des méninges et du cerveau, quoiqu'il soit bien certain que la mort a été le résultat d'une affection cérébrale. Les autres organes étaient sains.

Dans trois érysipèles du tronc, dont deux occupaient toute la région dorsale, la réussite n'a été ni moins prompte ni moins complète que dans les trois premiers faits cités.

Au même moment où je me livrais à ces expériences thérapeutiques, j'avais dans mon service une femme âgée de 68 ans, d'une faible constitution, convalescente d'une pleurésie gauche avec épanchement, laquelle fut prise, sans cause appréciable, d'une inflammation de la veine saphène interne. Depuis la malléole jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de l'articulation fémoro-tibiale, on apercevait, sur le trajet du vaisseau, une rougeur et une tension manifestes. A la pression, on sentait distinctement un corps rond, rénitent, du volume d'une grosse plume d'oie. Pas de frissons ; aucun symptôme de résorption pu-

rulente. Je prescrivis une application de dix sangsues qui n'amena qu'une légère diminution de la rougeur. J'eus alors recours aux onctions mercurielles renouvelées trois fois par jour. Les douleurs disparurent aux premières frictions, et, après cinq jours de ce traitement, la veine ne présentait plus qu'un cordon qu'on aplatissait facilement entre les doigts. Dans plusieurs points, la veine était alors si peu apparente, même au tact, qu'on pouvait croire que sa cavité avait été détruite par l'agglutination de ses parois. Pendant plusieurs semaines, le pied de ce côté présenta un œdème qui ne fut combattu que par la précaution de donner au membre une position qui favorisât le retour du sang vers le cœur.

J'ai encore employé les onctions mercurielles avec un avantage marqué contre des eschares au sacrum, compliquées de l'inflammation érythémateuse de leurs bords.

Enfin, je les ai essayées dans un cas où la gangrène sénile, résultat de l'oblitération multiple de l'artère crurale, occupait tout le pied. La jambe, siége d'un gonflement très-douloureux avec rougeur violacée, fut couverte, pendant plusieurs jours, d'onguent mercuriel. Les douleurs furent nulles pendant deux jours; mais, malgré la continuation du même moyen, elles recommencèrent le troisième jour, pour ne cesser qu'avec la vie.

Je dois, avant de finir, communiquer à la Société l'opinion que s'est faite des onctions mercurielles un homme très-compétent en matière médicale. Ayant eu récemment l'occasion de visiter le service de M. Barbier d'Amiens, je lui demandai quels étaient les résultats de son expérience au sujet de la méthode mercurielle. Il me répondit qu'il en avait retiré d'excellents effets dans le traitement de l'érysipèle et de quelques autres inflammations. Il ajoute que, tout dernièrement, un homme déja âgé et d'une constitu-

tion affaiblie par le travail et la misère, portait un érysipèle qui avait parcouru plusieurs régions du corps, et qui semblait devoir entraîner la perte du malade s'il se renouvelait encore. Les onctions mercurielles ont tué l'érysipèle sur place, et ont ainsi évité de nouvelles migrations. M. Barbier regarde ce remède comme très-précieux contre les érysipèles ambulants. Un autre fait non moins remarquable m'a encore été rapporté par notre honorable correspondant. Chez un malade âgé de quinze ans et atteint d'une conjonctivite rébelle, on frotta, par erreur, les bords des paupières avec de l'onguent mercuriel, au lieu de les humecter avec le collyre prescrit. Le lendemain du jour où cette erreur avait été commise, M. Barbier reconnut que la rougeur avait sensiblement diminué. Il continua l'emploi du médicament, et la guérison eut lieu en peu de jours, quoique M. Barbier fût autorisé à penser qu'il n'existait aucun vice vénérien. Ce fait tendrait à prouver que l'ophthalmie non vénérienne n'est pas aussi rebelle à l'onguent mercuriel que l'a établi M. Serre.

M. Auguste Bérard. Les chirurgiens ont aussi essayé les onctions mercurielles dans les érysipèles traumatiques, généralement plus graves que les érysipèles par cause interne. Quand j'ai commencé à employer ce traitement, j'ai fait une expérience qui m'a paru décisive. Chez plusieurs sujets atteints d'érysipèle, une portion de la peau malade fut recouverte d'onguent napolitain, tandis que le reste ne le fut pas. La portion recouverte du médicament guérit en deux jours; au contraire, l'érysipèle continua sa marche et ne se termina que huit jours plus tard sur la portion restée libre. Depuis, j'ai pu constater un assez grand nombre de fois les bons effets des onctions mercurielles dans le cas indiqué. Je suis cependant fondé à penser que ce remède n'arrête pas les érysipèles ambulants

aussi facilement que semblent le penser M. Barbier d'Amiens et M. Prus. Je ne sais pas non plus si l'innocuité de l'onguent mercuriel dans les ophthalmies est bien prouvée. Pour mon propre compte, j'ai vu des accidents assez graves survenir par suite de l'introduction de cette préparation dans l'œil.

M. Sandras. Il n'est pas douteux que, dans la grande majorité des cas, les érysipèles ne guérissent d'eux-mêmes, c'est-à-dire sans le secours de moyens thérapeutiques et par le seul effet du temps. Par conséquent, je ne pense pas qu'on puisse tirer des faits cités des conséquences bien positives. Toutefois, je suis loin de nier les effets avantageux de l'onguent napolitain dans le cas d'ophthalmie. On sait que Scarpa en a fait la plus heureuse application. Je l'ai employé moi-même dans un grand nombre de cas, soit pur, soit combiné avec l'extrait de belladone ou de jusquiame, et le plus ordinairement avec succès. C'est principalement dans les ophthalmies scrofuleuses ou furonculeuses que la pommade mercurielle réussit. Je l'ai vue également réussir d'une manière vraiment remarquable dans les conjonctivites rhumatismales les plus opiniâtres. M. Sandras cite un exemple à l'appui de cette dernière proposition.

M. Jacquemin. J'ai d'abord fait une médecine active, soit antiphlogistique, soit purgative, soit révulsive, etc., dans le traitement de l'érysipèle; mais, depuis quelque temps, j'abandonne la maladie au temps, aux ressources de la nature, aidées de quelques précautions hygiéniques, et le résultat est le même: les malades guérissent également, ni mieux ni plus mal, ni plus tôt ni plus tard.

Il n'est pourtant pas indifférent, dit M. Prus, d'enrayer la marche de l'érysipèle de la face, lorsqu'on peut redouter les conséquences les plus graves de ce genre d'affection,

telles que des accidents cérébraux mortels, des abcès dans les paupières, etc. Il ne peut pas être indifférent non plus d'arrêter le cours de ces vastes érysipèles du tronc qui passent si souvent à l'état phlegmoneux et déterminent des infiltrations purulentes, des gangrènes trop souvent funestes.

M. *Bérard* parle dans le sens de M. Prus. Il ajoute que, dans la question qui s'agite devant la Société, il faut tenir compte aussi et de la durée de la maladie et des douleurs des malades. Or, d'une part, il est incontestable que des onctions mercurielles abrègent singulièrement la durée des érysipèles, et, d'une autre part, il est tout aussi certain qu'immédiatement après l'application du remède, une fraîcheur agréable succède à ce sentiment de tension, d'ardeur et de prurit qu'éprouvait le malade.

M. *Hourmann* ne doute pas de l'efficacité des onctions mercurielles dans les cas cités; mais il pense qu'elles agissent en isolant la partie malade, en la soustrayant au contact de l'air, ce que pourraient faire également d'autres corps gras simples, tels que l'axonge.

MM. *Jacquemin*, *Bourgeois*, *Delens*, *Collineau* et *Tanchou* s'attachent à faire ressortir la liaison souvent intime qui existe entre l'état des voies gastriques et les érysipèles. Ils insistent sur les conséquences pratiques qui découlent de cette importante considération.

M. *Sanson* aîné fait un rapport sur un mémoire de M. Auguste Bérard, intitulé : *Des bosses purulentes ayant leur siége sur la cloison des fosses nasales*. Messieurs, dit le rapporteur, M. le professeur Jules Cloquet en 1830, et M. le docteur Fleming en 1833, ont attiré l'attention des praticiens sur les phénomènes particuliers qu'offrent les collections purulentes et sanguines qui se forment sur la cloison des fosses nasales. En 1836, M. Auguste Bérard a observé deux cas

de ce genre; il les prend aujourd'hui pour sujet du mémoire qu'il vous présente, en les faisant suivre d'une description générale de la maladie, description tirée tant de ces deux faits que de ceux observés par MM. Cloquet et Fleming. Il résulte de ce travail :

1° Que les causes les plus ordinaires des abcès qui nous occupent sont les coups reçus sur la région dorsale du nez. Quelquefois, cependant, les coryzas prolongés, les scrofules, la variole, la scarlatine déterminent les mêmes effets.

2° Qu'après quelques jours pendant lesquels le nez est en totalité envahi par un gonflement inflammatoire, ces abcès apparaissent sous forme de tumeurs circonscrites, occupant plus ordinairement l'entrée des narines, saillantes de chaque côté de la cloison, souvent assez volumineuses pour obturer complètement l'ouverture et empêcher le passage de l'air, offrant une fluctuation marquée, et ayant cela de particulier que la pression exercée sur l'une d'elles gonfle l'autre, parce que, *dans tous ces cas sans exception*, il y a perforation de la cloison et communication des deux foyers.

3° Que ces tumeurs, qui offrent quelque analogie de forme et d'aspect avec les polypes muqueux, peuvent en être facilement distinguées lorsqu'elles occupent l'entrée des narines, ce qui est le cas le plus ordinaire, au gonflement général du nez, à la rapidité de leur marche, à la fluctuation qu'elles offrent, à leur duplicité, à leur opposition base à base sur la cloison, à la facilité avec laquelle on reconnaît, en les contournant avec un stylet, qu'elles adhèrent par une large surface à la paroi interne des fosses nasales. Quand elles sont profondément situées, les circonstances commémoratives, le gonflement inflammatoire de toutes les parties de l'appareil olfactif, et, au be-

soin, leur évacuation par une ponction exploratrice, suffisent pour dissiper les doutes. On distingue ces abcès des tumeurs sanguines affectant le même siége et souvent la même forme, à la rapidité du développement de ces dernières, quelques heures après une contusion, à ce que les tumeurs sanguines n'occupent ordinairement qu'un des côtés de la cloison, enfin, à leur couleur noire ou violacée.

4° Le pronostic des abcès de la cloison des fosses nasales est des moins graves.

5° Quant au traitement, il suffit ordinairement d'une seule incision pour vider les deux abcès. Il est essentiel de maintenir la plaie béante pendant plusieurs jours.

M. Sanson termine son rapport en déclarant que les faits rapportés par M. Bérard ont été bien observés, bien jugés et bien commentés. Il propose, en conséquence, que la Société adresse des remercîments à l'auteur pour son intéressante communication. Ces conclusions sont adoptées.

Grippe compliquée d'excrétions membraniformes. — M. Maingault entretient la Société d'un cas de grippe compliquée de pneumonie. Le malade a expectoré des fausses membranes provenant de la trachée-artère et des bronches. Ces fausses membranes, conservées dans l'alcool, sont mises sous les yeux de la Société.

Coup d'œil statistique sur la clinique de Strasbourg. — M. Montaut fait un rapport favorable sur une notice de M. le professeur Forget, intitulée : *Coup d'œil historique et statistique sur la clinique de Strasbourg*. Deux points de ce rapport donnent lieu à discussion. Le premier est relatif au nombre des lits contenus dans les salles de la clinique de Strasbourg. M. Delens se rappelle que, lorsqu'en sa qualité d'inspecteur-général des études médicales, il visita les

salles de clinique de Strasbourg, il fut frappé du petit nombre de lits destinés à recevoir des malades. Il désirerait savoir si les choses sont toujours dans le même état.

M. *Montaut* répond que M. Forget a obtenu quelques changements avantageux, qui sont loin cependant de le satisfaire complètement. M. Forget pense qu'il faut pour une clinique 25 malades de chaque sexe, choisis parmi les cas qui peuvent présenter quelque intérêt.

Le second point a trait à la coïncidence de l'endocardite et du rhumatisme articulaire généralisé, coïncidence constatée par M. le professeur Forget.

Discussion sur l'endocardite et la péricardite. — M. Jolly : Il y a plus de douze ans que j'ai établi le fait de la coïncidence de l'hypertrophie du cœur et du rhumatisme. Le ventricule gauche, dans les conditions pathologiques que je viens de signaler, pousse le sang avec plus d'énergie; et des tissus qui n'en recevaient pas d'une manière apparente, dans l'état normal, sont injectés et dans un état qui les prédispose éminemment à l'inflammation. J'ai proposé pour cette affection le nom d'albuginite. Dans mes idées, l'affection du cœur préexiste au rhumatisme.

M. *Montaut* : J'ai observé un très-grand nombre de maladies du cœur et, je dois l'avouer, je ne me rappelle pas un fait qui vienne à l'appui de la manière de voir de notre honorable confrère, sur la préexistence de l'hypertrophie du cœur à l'affection rhumatismale. Dans le plus grand nombre des cas, voici quelle est la filiation des accidents : Des malades, qui n'ont jamais offert aucun symptôme de maladies du cœur, se plaignent, pendant deux, trois ou quatre jours, de rhumatisme articulaire, et c'est après ce laps de temps que les symptômes de l'endocardite apparaissent.

Un membre prie M. Montaut de faire connaître à la So-

ciété les conclusions auxquelles il est actuellement arrivé relativement au diagnostic différentiel de l'endocardite et de la péricardite.

M. *Montaut* : Les symptômes de l'endocardite aiguë sont les suivants : sentiment d'embarras, d'oppression, d'anxiété dans la région précordiale; battements du cœur violents, précipités, souvent irréguliers, se faisant sentir dans une grande étendue; cette impulsion est très-marquée. La percussion donne un son mat dans une surface qui varie de 4 à 5 pouces carrés, et plus. L'auscultation fait entendre un bruit de soufflet qui masque les deux bruits normaux du cœur, ou un des deux seulement. On entend aussi, quand les battements du cœur sont très-violents, un tintement métallique isochrone à la systole ventriculaire. Le nombre des battements du cœur s'élève de 130 à 140 par minute. Une réaction fébrile plus ou moins forte accompagne ordinairement l'endocardite aiguë. Le pouls participe au trouble du cœur. Cependant il arrive assez fréquemment, dans l'endocardite, que le pouls est petit et mou quand les battements du cœur sont très-étendus et très-forts. Il n'est pas rare non plus, dans cette affection, de trouver les pulsations artérielles moins nombreuses que les contractions du cœur. La respiration n'est modifiée que quand la circulation pulmonaire est entravée. Les centres nerveux ne prennent également part à la maladie que quand ils deviennent le siége d'une congestion sanguine plus ou moins prononcée.

Tel est le tableau symptômatique de l'endocardite aiguë. La péricardite présente des symptômes différents. Dans celle-ci il y a voussure de la région précordiale, ce qui n'existe pas dans l'endocardite simple. La matité est superficielle et change de place avec le liquide auquel elle

est due. Il y a dans la péricardite de la douleur qu'on ne retrouve pas dans l'endocardite. Lorsque la péricardite est accompagnée d'un épanchement considérable, on ne peut la confondre avec l'endocardite pure et simple, attendu que, dans ce cas, les battements du cœur sont obscurs, éloignés, difficiles ou impossibles à constater à la vue ou au toucher, ce qui est l'opposé de ce qu'on observe dans l'endocardite.

Le diagnostic, je ne veux pas le nier, n'est cependant pas toujours facile, même pour les personnes les plus instruites. Ainsi, lorsque la péricardite ne détermine qu'une simple exsudation pseudo-membraneuse, il est réellement assez difficile de la distinguer de l'endocardite, d'autant plus qu'elle s'accompagne alors d'un bruit de frottement péricardique qui ressemble quelquefois beaucoup au bruit de frottement qui s'observe dans l'endocardite valvulaire. Disons que s'il n'est pas difficile de diagnostiquer une inflammation très-aiguë du tissu sérofibreux du cœur, en général, il est des cas où on ne peut guère décider si l'inflammation occupe exclusivement l'enveloppe externe ou l'enveloppe interne du cœur. On sait d'ailleurs que le plus ordinairement ces deux inflammations sont réunies.

M. *Tanchou* demande s'il existe des signes pathognomoniques des caillots dans le cœur.

VARIÉTÉS.

Magnétisme animal.— Rentrée de la Faculté.— Prix.— Nécrologie.

Rapport sur le magnétisme animal (suite et fin).

Deuxième séance. — A huit heures un quart trois commissaires seulement sont présents, MM. Roux, Bouillaud et Dubois d'Amiens, les autres ayant été priés, par M. Berna, de se retirer momentanément dans une pièce voisine, afin, disait le magnétiseur, de ne pas intimider la jeune fille, bien que, dans la dernière séance, elle eût fait amplement connaissance avec eux tous.

M. Berna procède à ce qu'il nomme la somnambulisation; après deux ou trois minutes, il fait rappeler tous les commissaires.

A huit heures et demie, ainsi que cela avait été convenu, M. Bouillaud demande par écrit à M. Berna de vouloir bien paralyser du mouvement le bras droit seulement de la somnambule; alors que le fait aura lieu, de le lui indiquer en fermant les yeux.

Vous voyez, messieurs, que nous allions jusqu'à adopter le langage de M. Berna.

M. Berna, de son côté, adopta nos formalités.

Assis près de son sujet, il abaissa sa tête vers ses mains (les mains de la jeune fille); elle les tenait sur son giron. Le rapporteur fondé sur ce que M. Berna avait dit, savoir, qu'il n'y aurait aucun contact, soit immédiat, soit médiat avec sa somnambule, interposa une feuille de papier entre la figure de M. Berna et les mains de la jeune fille.

Bientôt M. Berna fait le signe convenu, ce qui voulait dire

que sa volonté tacite avait été assez puissante pour paralyser le bras droit seulement de sa somnambule.

M. Bouillaud procède à la vérification du fait, et pour cela il prie la demoiselle, il n'y avait pas d'autre moyen, de remuer successivement tel ou tel membre ; arrivé à la jambe droite, par voie d'élimination, comme l'on dit, il obtient d'elle cette réponse, qu'elle ne peut remuer ni la jambe droite ni le bras droit.

Rappelez-vous, messieurs, que le programme de M. Berna portait qu'il avait la faculté de paralyser soit un seul membre, soit deux membres à la fois ; c'étaient les deux expériences distinctes ; nous avons choisi un seul membre ; de son aveu il était résulté, malgré sa volonté, ce qu'il appelait une paralysie de deux membres. L'expérience était manquée ; il fallait passer à une autre ; car nous n'avions pas la bonhomie, malgré les termes du programme, de recommencer jusqu'à ce que nous ayons réussi, ce qui certes n'aurait pas tardé à se faire, puisque nous n'avions à choisir qu'entre quatre membres et la langue.

Le 13 mars, à sept heures et demie du soir, la commission entière se trouva de nouveau réunie chez M. Roux. M. Berna, arrivé presqu'en même temps avec la même somnambule, proposa aux commissaires de reprendre encore la même série d'expériences, savoir : abolition ou restitution de la sensibilité, soit particulière, soit générale ; restitution ou privation du mouvement ; faculté d'entendre ou de ne plus entendre une personne désignée, etc.

La commission, bien que convaincue du but où on veut l'amener, a cédé pour cette fois encore à la proposition de M. Berna ; on désigne M. Bouillaud pour jouer un rôle actif dans cette séance. Comme de coutume, une partie de la commission passe dans une pièce voisine ; après deux ou trois minutes, on appelle nos collègues, et nous sommes

prévenus que la demoiselle est en état de somnambulisme. Disons de nouveau que le magnétiseur fit à peine quelques mouvements, qu'il se contenta de la regarder de très-près et fixement, et du reste il s'entretint avec elle avant, pendant et après, tout comme si rien d'étrange n'avait lieu.

Enlevez à votre somnambule, écrit M. Bouillaud sur un carré de papier, enlevez la faculté de m'entendre en vous tenant de votre personne derrière M. Dubois; puis en touchant l'épaule de ce commissaire, vous m'indiquerez que le fait a lieu.

Le magnétiseur consent; mais il veut que sa somnambule soit très-rapprochée de M. Dubois qui va lui servir d'écran, qu'elle en soit à un pied de distance environ.

Ceci est ponctuellement exécuté; le rapporteur fait passer M. Berna derrière lui, et lui cache, du moins en partie, sa somnambule; de son côté, M. Bouillaud se met à entretenir celle-ci dans la situation que nous venons d'indiquer; mais bien avant que son magnétiseur ait fait le signe convenu, elle paraît ne plus entendre M. Bouillaud, ce qui indiquerait que la volonté du magnétiseur aurait agi plus vite qu'il ne le croyait lui-même; mais voilà que le signal est donné, et dès-lors elle se met à répondre à M. Bouillaud, ce qui est précisément le contraire de ce qui devait arriver.

Mais le magnétiseur, dès les premiers moments de ses rapports avec nous, nous avait parlé de ces merveilleux faits de vision sans le secours des yeux, de ces fameuses transpositions des sens dont il est tant parlé dans les archives du magnétisme animal; vous devez présumer combien nous étions désireux de voir de semblables expériences; jamais rien de pareil n'avait été tenté devant une commission académique.

Le 3, vos commissaires se réunirent de nouveau et furent témoins des faits qui suivent.

Voici le récit des expériences faites chez M. Berna.

« A huit heures moins un quart du soir, nous étions donc rendus chez M. Berna. Ce magnétiseur était placé à côté d'une femme âgée d'une trentaine d'années environ. Après notre arrivée seulement, il lui a couvert les yeux d'un bandeau ; puis il nous dit qu'elle était en état de somnambulisme, et se mit à s'entretenir avec elle à haute voix.

Interrogée par son magnétiseur (car nul de nous ne parlait dans cette séance), interrogée si elle voit ce qui se passe autour d'elle, cette femme déclare que, pour mieux distinguer les objets, elle a besoin de se tourner en face de lui ; M. Berna se rapproche d'elle, et tellement que leurs jambes s'entre-touchaient, malgré ce qui avait été dit au programme ; mais, encore un coup, ceci devenait secondaire pour des faits de vision sans le secours des yeux.

Vos commissaires, attentifs à ce qui allait se passer, étaient cependant pénétrés de cette idée que, dans cette séance, il y aurait deux sortes de faits :

1° Des faits dont la solution serait proposée à la femme dite en état de somnambulisme, mais qui seraient connus de M. Berna;

2° Des faits dont la solution serait également proposée au sujet des expériences, mais qui seraient ignorés de M. Berna, qui seraient en partie arrangés à son insu. Les uns devaient avoir une haute valeur, c'étaient les derniers, une valeur absolue, indépendante des localités, indépendante de la moralité des acteurs, et devaient emporter avec eux la conviction; les autres resteraient sujets à des interprétations diverses, à des objections plus ou moins fondées, et dès-lors ils devaient laisser des doutes dans l'esprit.

Ainsi, pour en citer un premier exemple, le magnétiseur a commencé par demander à cette femme combien il y avait de personnes présentes. — Plusieurs, messieurs, a-t-elle répondu, au moins cinq. Ce premier fait était aussi bien connu de M. Berna que de nous; ajoutons qu'approximativement elle-même devait savoir à quoi s'en tenir, puisqu'on ne lui avait couvert les yeux qu'après notre arrivée.

D'après l'invitation du magnétiseur qui dirigeait tout dans cette séance solennelle, le rapporteur devait écrire sur une carte un ou plusieurs mots, afin de les faire lire à la somnambule. Le commissaire, grâce aux soins officieux de M. Berna, avait à sa disposition sur une table deux paquets de cartes : l'un de cartes entièrement blanches, l'autre de cartes à jouer.

Ainsi, comme on le voit, l'ordre de la séance avait été obligeamment réglé par le magnétiseur. Il n'y avait plus de ces hésitations, de ces incertitudes qui avaient quelque peu troublé les autres séances : ici tout était coordonné à l'avance, matériel et personnel, succession des faits, série des interpellations; bref, nous étions déchargés de tout.

Quoi qu'il en soit, le rapporteur écrit sur une carte blanche le mot Pantagruel, en lettres moulées et parfaitement distinctes; puis, se plaçant derrière la somnambule, il présente cette carte tout près de l'occiput du sujet. Le magnétiseur assis à l'opposite de M. Dubois, c'est-à-dire en face de la somnambule, ne pouvait voir lui-même les caractères tracés sur la carte; c'était un fait du second ordre, c'est-à-dire décisif en lui-même.

La somnambule interrogée uniquement par son magnétiseur sur ce qu'on lui présente ainsi derrière la tête, répond, après quelque hésitation, que c'est quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemble à une carte, à une carte de visite.

Jusque-là, comme vous le pensez bien, messieurs, il n'y avait pas de quoi émerveiller vos commissaires. M. Berna avait dit à haute voix au rapporteur de prendre une carte et d'écrire quelque chose sur cette carte ; la somnambule pouvait donc dire qu'elle voyait quelque chose de blanc, quelque chose qui ressemblait à une carte; mais on ne tarda pas à lui demander si elle pouvait distinguer ce qu'il y avait sur cette carte ? — Oui, répondit-elle résolument, il y a de l'écriture ; réponse qui ne nous surprit pas encore. —Est-elle grande ou petite cette écriture ?— Assez grande, répliqua-t-elle. Ici, comme vous le voyez, commencent les difficultés sérieuses; aussi la somnambule se retranche dans les approximations. — Qu'est-ce qu'on a écrit? poursuit le magnétiseur. — Attendez, je ne vois pas bien. Ah ! il y a d'abord..... un M ; oui ! c'est un mot qui commence par un M. Telles ont été les premières réponses de la somnambule.

M. Cornac, à l'insu du magnétiseur, qui seul pendant toute cette séance pose les questions à la somnambule, fait alors passer à M. Dubois une carte entièrement blanche. Celui-ci substitue aussitôt, et toujours à l'insu de M. Berna, cette carte blanche à celle qui portait le mot Pantagruel. La somnambule n'en persiste pas moins à dire qu'elle voit un mot qui commence par un M. M. Berna, qui ne se doute en aucune manière de notre manége, la presse toujours de questions; elle est invariable, elle ne peut, dit-elle, déchiffrer qu'une seule lettre, un M. Enfin, après quelques efforts elle ajoute, mais sous la forme du doute, qu'elle voit deux lignes d'écriture.

MM. Oudet et Cornac se trouvaient alors placés derrière la somnambule ; elle donne à entendre qu'elle distingue l'un de ces messieurs, M. Cornac. — On lui demande si ce monsieur est grand ? — Pas trop grand, dit-elle, pas

aussi grand que vous. C'était à M. Berna qu'elle répliquait, car elle ne s'entretenait qu'avec lui.

M. Cornac, avec le consentement du magnétiseur, présente à son tour, à l'occiput du sujet, une carte sur laquelle il a écrit le mot aimé. Elle distingue, dit-elle, quelque chose d'écrit, mais elle ne saurait dire ce que c'est, ce que cela signifie. M. Cornac tire une longue bourse de sa poche. — C'est quelque chose de rond, lui dit-elle. Ce commissaire, après avoir remis la bourse dans sa poche, lui présente sa main seule; elle dit qu'elle voit toujours quelque chose de rond.

Après ces premiers travaux, la somnambule se plaint d'être éblouie; elle est, dit-elle, gênée par des clartés. « Oui, répond son magnétiseur, par des brouillards : attendez; » et, au moyen de quelques passes nouvelles, il lui dit qu'il la débarrasse.

Le rapporteur, chargé de prendre des notes, écrivait en ce moment à deux pas de la somnambule; on entendait le bec de la plume courir sur le papier; la somnambule se tourne de son côté et lève la tête comme pour chercher à le voir sous le bord inférieur de son bandeau. Le magnétiseur lui demande bien vite si elle voit ce monsieur. — Oui, dit-elle, il tient quelque chose de blanc et de long. (Le rapporteur écrivait debout, sur un papier plus long que large.)

Le rapporteur se rapproche alors de la somnambule, se place derrière elle, et, cessant d'écrire, met sa plume à la bouche. M. Berna interroge encore sa somnambule dans le même sens, c'est-à-dire sur des faits dont il a connaissance aussi bien que nous. Voyez-vous toujours, lui dit-il, le monsieur placé derrière vous? — Oui, dit-elle. — Voyez-vous sa bouche? — Pas trop bien. — Pourquoi? — Il a quelque chose de blanc et de long en travers. Le magné-

tiseur jette sur nous un regard de satisfaction, et recommande au rapporteur de bien noter ce fait.

Ce fait, messieurs, nous n'avons eu garde de l'oublier; mais quelle est sa valeur, quelle est son importance sous le rapport de la doctrine du magnétisme animal ? D'une part, la somnambule savait qu'elle venait de se tourner vers quelqu'un qui écrivait; le bruit très-distinct de la plume sur le papier aurait suffi pour lui donner cette certitude, en admettant même qu'elle n'ait pu voir le rapporteur au-dessous de son bandeau, tentative à laquelle elle venait de se livrer sans obstacle de notre part, parce que, nous l'avons déjà dit, nous voulions laisser le magnétiseur agir sans la moindre apparence de contrainte. Le rapporteur, toujours écrivant, se place derrière cette femme; alors seulement il cesse d'écrire et met sa plume entre ses dents. Le magnétiseur ne prend pas pour sujet de ses questions un autre commissaire, la somnambule venait de répondre, suivant lui, d'une manière assez satisfaisante; il ne quitte donc pas l'écrivain de la commission, et adresse à sa somnambule, sans le vouloir assurément, une question trop indicative, trop spécialisée. Voyez-vous ce monsieur? bien; mais pourquoi dire : Voyez-vous sa bouche ? Qu'est-ce qu'il a donc à sa bouche ? pouvait tout aussitôt se demander la somnambule; il vient d'écrire; il vient de se placer derrière moi en écrivant; il n'écrit plus; serait-ce sa plume qu'il a placée dans sa bouche ? C'est quelque chose de blanc et de long.

Ces réflexions, messieurs, nous sont venues tout aussitôt à l'esprit, et ont enlevé à ce fait la valeur qu'il aurait pu avoir peut-être sans ces circonstances.

La commission aurait désiré que M. Berna, qui ne sentait pas bien certainement toute la portée de sa question, lui ût donné un sens plus général.

En effet, trois circonstances enlèvent à la réponse de la somnambule toute valeur, toute importance dans le sens magnétique :

1° C'était un fait connu de son magnétiseur, et son magnétiseur, dont nous ne voulons pas attaquer la bonne foi, mais dont par devoir il fallait nous défier, était en rapport immédiat avec elle ; le contact physique était évident entre eux.

2° M. Berna lui avait posé une question de telle sorte qu'il lui mettait le doigt sur la chose.

3° Enfin, la somnambule avait fait une tentative pour distinguer le rapporteur au-dessous de son bandeau.

Dans les faits qui vont vous être exposés, les choses ne se passeront plus de la même manière, les interprétations diverses ne seront plus possibles; voyons quel en a été le résultat.

Sur une invitation nouvelle du magnétiseur, M. Dubois écrit en gros caractères sur une carte de même dimension que la première, un seul mot, Misère : sans faire encore connaître au magnétiseur quel est ce mot. Le rapporteur la présente à déchiffrer à la somnambule; la carte est placée, comme de coutume, à l'occiput du sujet. L'invitation de M. Berna avait été faite à haute voix : la somnambule, sans hésiter, ne manque pas de dire qu'elle voit une carte, et que sur cette carte il y a de l'écriture.

Sollicitée comme précédemment, elle paraît faire des efforts pour distinguer les caractères ; enfin, après de nombreuses hésitations, elle dit que le mot écrit sur cette carte commence par un T. Le rapporteur substitue une carte entièrement blanche à celle qu'il présentait à la somnambule ; celle-ci ne s'aperçoit en aucune manière de cette substitution, pas plus que son magnétiseur. Interrogée sur le nombre de lettres par elle distinguées, elle dit qu'elle en

voit 5 ou 4. Nous venons de le dire, la carte était toute blanche.

Maintenant, messieurs, nous allons arriver à des faits plus décisifs, plus curieux, et dans lesquels la lucidité de la somnambule devait apparaître dans toute son évidence. La transposition du sens de la vue devait nous être prouvée d'une manière péremptoire, non plus à l'aide de ces questions vagues : Voyez-vous ce monsieur ? est-il grand ? est-il petit ? — Pas trop grand, pas trop petit ; toutes choses bonnes, comme l'on dit, pour amuser le tapis, pour intermède obligé. Nous allions passer à des faits qui devaient étonner le monde médical.

Nous vous avons déjà prévenus que M. Berna avait préparé sur un des meubles de son salon un paquet de cartes à jouer. S'adressant cette fois encore au rapporteur, il le prie à haute voix, et sans quitter ses rapports intimes avec la somnambule, il le prie maintenant de prendre une carte à jouer et de la placer à l'occiput de la somnambule. Est-ce une carte avec figure ? lui demande le rapporteur. — Comme vous voudrez, répond M. Berna.

Cette question toute naturelle, le rapporteur l'avait faite d'abord sans arrière-pensée, tout simplement ; mais en se dirigeant vers la table sur laquelle était tout préparé d'avance le paquet de cartes à jouer, l'idée lui vint de ne prendre dans ce paquet ni une carte avec figure, ni une carte avec des points, mais bien tout en feignant de prendre réellement une carte à jouer, de rapporter une carte entièrement blanche et de la même dimension, ce qui fut fait toujours à l'insu de M. Berna ; nous n'avons pas besoin d'ajouter et à l'insu de la somnambule, puisque celle-ci ne s'apercevait pas des substitutions faites à un pouce de son occiput, là où pour elle le sens de la vue devait être transposé.

Ainsi muni de sa carte blanche, le rapporteur vient la placer à l'occiput du sujet, et se tient derrière elle. Le magnétiseur, assis en avant, magnétisait de toutes ses forces; la somnambule est interrogée : elle hésite, elle fait des efforts, et dit qu'elle voit une carte; mais le magnétiseur, pas plus que nous, ne voulait se contenter de si peu de chose. Il lui demande ce qu'elle remarque sur cette carte, elle hésite encore; puis elle dit qu'il y a du rouge et du noir !

La commission, impassible, laisse M. Berna continuer ses manœuvres et ses sollicitations, afin d'amener à bien ce qui paraîtrait encore très-confus devant le sens transposé de la somnambule, ce qui ne consistait encore qu'en un peu de rouge et un peu de noir.

Après quelques essais infructueux, le magnétiseur, peu satisfait sans doute des fonctions du sens visuel ainsi transposé, invite le rapporteur à faire passer sa carte en avant de la tête de la somnambule, tout près du bandeau qui lui couvre les yeux; c'était, dira-t-on, changer les termes de la question, et même de la doctrine magnétique : c'était renoncer à la transposition des sens, pour la clairvoyance à travers un bandeau. Peu importe, c'était déjà bien assez pour être constaté; le rapporteur fit donc passer la carte comme le désirait le magnétiseur; mais il eut soin de la passer rapidement, et de telle sorte que M. Berna pouvait et devait même supposer qu'il ne voyait que le revers naturellement blanc de ladite carte, tandis que la partie colorée était tournée vers le bandeau de la somnambule.

Une fois la carte dans cette nouvelle position, le magnétiseur continue ses manœuvres et sollicite sa somnambule; celle-ci avoue qu'elle voit mieux la carte; puis elle ajoute en hésitant qu'elle voit comme une figure. Nouvelles instances de M. Berna, nouvelles sollicitations. La somnam-

bule, de son côté, paraît faire bien des efforts ; après quelques tentatives, elle déclare nettement qu'elle voit un valet ! Mais ce n'était pas tout ; restait à dire quel valet, car il y a quatre valets. Procédant sans doute par voie d'élimination, elle répond à son magnétiseur que c'est du noir qu'il y a à côté de son valet. Ce n'était pas tout encore ; il y a deux valets qui ont du noir à côté d'eux. Nouvelles instances de la part du magnétiseur ; nouveaux efforts de la part de la somnambule ; nouvelle et profonde attention de la part des commissaires. Enfin elle le tient : c'est le valet de trèfle !

M. Berna, croyant ainsi terminer cette expérience, prend la carte des mains du rapporteur, et, en présence de tous les commissaires, il voit, il s'assure qu'elle est entièrement blanche.

Pour dernière opération, laissant là et les cartes écrites et les cartes à jouer, M. Berna demande à M. Cornac un objet qu'il ait apporté avec lui, ajoutant qu'il se chargera de le présenter dans sa main fermée devant le bandeau de la somnambule. Cet objet, que nous ne voulons pas vous indiquer d'avance, est remis par M. Cornac au magnétiseur. Celui-ci, d'une main, le présente tout près du bandeau de la somnambule ; de l'autre, il cherche à agir magnétiquement sur elle, et alors recommencent les interpellations, les sollicitations, les instances, etc. La somnambule, qui n'a pas perdu courage, paraît se livrer à de grandes recherches ; son magnétiseur lui demande si elle peut distinguer ce qu'il tient dans sa main. Attendez, dit-elle ; puis, après ces incertitudes feintes ou réelles, elle dit que c'est quelque chose de rond ; puis, toujours pressée de questions, elle ajoute que c'est couleur de chair, que c'est jaune, et enfin que c'est couleur d'or. Sur de nouvelles et incessantes questions, elle ajoute que c'est épais à peu près

comme un oignon; que c'est jaune d'un côté, blanc de l'autre, et qu'enfin il y a du noir dessus.

Ici la somnambule se plaint; elle voudrait, dit-elle, que son magnétiseur finît, et qu'il la réveillât: elle le demande avec instance. Pas encore, répond M. Berna, quand vous aurez répondu à mes questions; et alors le magnétiseur agite les mains devant elle, disant qu'il chasse des obscurités, des brouillards. Pressée de nouveau d'indiquer le nom de l'objet qu'on lui présente, elle répète que c'est jaune et blanc. Vous dites que c'est blanc? reprend M. Berna. (Ici la commission fait incidemment remarquer que M. Berna a peut-être eu tort de rappeler seulement le mot blanc; il y avait en cela, comme vous le verrez tout à l'heure, quelque chose de trop indicatif encore, de trop spécial.) Mais la somnambule disait positivement jaune d'un côté, blanc de l'autre, avec du noir dessus.

Possédez-vous, dit le magnétiseur, un objet semblable? — Non, dit-elle. — Et moi? — Ah! oui, vous avez cela. — Mais, reprit le magnétiseur, si vous aviez cela, qu'en feriez-vous? — Je le placerais à mon cou.

Sollicitée pour la dernière fois de mieux s'expliquer, de dire au moins l'usage de cet objet, si elle ne peut en trouver le nom, la somnambule paraît rassembler toutes ses forces, puis elle fait entendre le mot heure; puis, enfin, comme soudainement illuminée, elle s'écrie que c'est pour voir l'heure. M. Berna rend à M. Cornac ce mystérieux objet; c'était une médaille d'argent du poids et de la grandeur d'une pièce qui vaudrait trois francs; sur l'une des faces on remarquait un caducée, sur l'autre deux lettres majuscules. «

Ainsi finit cette séance. Quelques difficultés se sont depuis élevées entre la commission et M. Berna, qui voulait qu'on lui délivrât une copie des procès-verbaux, et, par suite du refus qu'il a éprouvé, a refusé à son tour de se prêter à de nouvelles expériences. 10.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

Première conclusion.

Il résulte d'abord de tous les faits et de tous les incidents dont nous avons été témoins, que préalablement aucune preuve spéciale ne nous a été donnée sur l'existence d'un état particulier dit état de somnambulisme magnétique; que c'est uniquement par voie d'assertion et non par voie de démonstration que le magnétiseur a procédé sous ce rapport, en nous affirmant à chaque séance, et avant toute tentative d'expérimentation, que ses sujets étaient en état de somnambulisme.

Le programme à nous délivré par le magnétiseur portait, il est vrai, qu'avant la somnambulisation on s'assurerait que le sujet des expériences jouissait de l'intégrité de la sensibilité; qu'à cet effet on pourrait le piquer, et qu'il serait ensuite endormi en présence des commissaires. Mais il résulte de ces essais tentés par nous dans la séance du 3 mars, et avant toute pratique magnétique, que le sujet des expériences ne paraissait pas plus sentir les piqûres avant le sommeil supposé que pendant le sommeil; que sa contenance et ses réponses ont été, à peu de chose près, les mêmes avant et pendant l'opération dite magnétique. Etait-ce erreur de sa part? Etait-ce impassibilité naturelle ou acquise par l'usage? était-ce pour jeter intempestivement de l'intérêt sur sa personne? C'est ce que vos commissaires ne peuvent décider. Il est bien vrai ensuite que chaque fois on nous a dit que les sujets étaient endormis; mais on nous l'a dit, et voilà tout.

Que si néanmoins les preuves de l'état de somnambulisme devaient résulter ultérieurement des expériences faites sur les sujets présumés dans cet état, la valeur ou la

nullité de ces preuves ressortiront des conclusions que nous allons tirer de ces mêmes expériences.

Deuxième conclusion.—D'après les termes du programme, la seconde expérience devait consister dans la constatation de l'insensibilité des sujets. Mais, après avoir rappelé les restrictions imposées à vos commissaires, que la face était mise en dehors et soustraite à toute tentative de ce genre, qu'il en était de même pour toutes les parties naturellement couvertes, de sorte qu'il ne restait que les mains et le cou ;

Après avoir rappelé que, sur ces parties, il n'était permis d'exercer ni pincements, ni tiraillements, ni contact d'aucun corps, soit en ignition, soit d'une température un peu élevée ; qu'il fallait se borner à enfoncer des pointes d'aiguilles à la profondeur d'une demi-ligne ;

Qu'enfin la face étant en grande partie couverte par un bandeau, nous ne pouvions juger de l'expression de la physionomie pendant qu'on cherchait à provoquer de la douleur ;

Après avoir rappelé toutes ces restrictions, nous sommes fondés à déduire de ces faits :

1° Qu'on ne pouvait provoquer que des sensations douloureuses très-modérées ;

2° Qu'on ne pouvait les faire naître que sur des parties habituées peut-être à ce genre d'impression ;

3° Que ce genre d'impression était toujours le même, qu'il résultait d'une sorte de tatouage ;

4° Que la figure, et surtout les yeux, où se peignent plus particulièrement les impressions douloureuses, étaient cachés à vos commissaires ;

5° Qu'en raison de ces circonstances, une impassibilité, même complète, absolue, n'aurait pu pour nous être une

preuve concluante de l'abolition de la sensibilité chez le sujet en question.

Troisième conclusion.—Le magnétiseur devait prouver aux commissaires que, par la seule intervention de sa volonté, il avait le pouvoir de rendre, soit totalement, soit partiellement, la sensibilité à sa somnambule, ce qu'il appelait restitution de la sensibilité.

Mais, comme il lui avait été impossible de nous prouver expérimentalement qu'il avait enlevé, qu'il avait isolé la sensibilité chez cette jeune fille, cette expérience étant corrélative de l'autre, il lui a été par cela même impossible de prouver la restitution de cette sensibilité. Et d'ailleurs il résulte des faits par nous observés que toutes les tentatives faites dans ce sens ont complètement échoué.

La somnambule accusait tout autre chose que ce qu'il avait annoncé. Vous le savez, messieurs, nous en étions réduits, pour la vérification, aux assertions de la somnambule. Certes, lorsqu'elle affirmait aux commissaires qu'elle ne pouvait avancer la jambe gauche, par exemple, ce n'était pas une preuve pour eux qu'elle fût magnétiquement paralysée de ce membre. Mais alors encore son dire n'était pas d'accord avec les prétentions de son magnétiseur : de sorte que de tout cela résultaient des assertions sans preuves, en opposition avec d'autres assertions également sans preuves.

Quatrième conclusion.—Ce que nous venons de dire pour l'abolition et la restitution de la sensibilité peut s'appliquer de tout point à la prétendue abolition et à la prétendue restitution du mouvement. La plus légère preuve n'a pu être administrée à vos commissaires.

Cinquième conclusion. —L'un des paragraphes du programme avait pour titre : Obéissance à l'ordre naturel de

cesser, au milieu d'une conversation, de répondre verbalement ou par signes à une personne désignée.

Le magnétiseur a cherché, dans la séance du 13 mars, à prouver à la commission que la puissance tacite de sa volonté allait jusqu'à produire cet effet. Mais il résulte des faits qui ont eu lieu dans cette même séance, que, loin de produire ce résultat, sa somnambule paraissait ne plus entendre lorsqu'il ne voulait pas encore l'empêcher d'entendre, et qu'elle paraissait entendre de nouveau lorsque positivement il ne voulait plus qu'elle entendît : de sorte que, d'après les assertions de cette somnambule, la faculté d'entendre ou de ne plus entendre aurait été en elle complètement en révolte avec la volonté du magnétiseur.

Mais, d'après ces faits bien observés, les commissaires n'en tirent pas plus la conclusion d'une révolte que d'une soumission ; ils ont vu ici une indépendance naturelle et complète, et voilà tout.

Sixième conclusion.—Transposition du sens de la vue. Cédant aux sollicitations des commissaires, le magnétiseur, ainsi que vous l'avez vu, avait fini par laisser là les abolitions et les restitutions de sensibilité et de mouvement, pour passer aux faits majeurs, c'est-à-dire aux faits de vision sans le secours des yeux.

Tous les incidents relatifs à ces faits vous ont été exposés ; ils ont eu lieu dans la séance du 5 avril.

Par la puissance de ses manœuvres magnétiques, M. Berna devait montrer aux commissaires une femme déchiffrant des mots, distinguant des cartes à jouer, suivant les aiguilles d'une montre, non pas avec les yeux, mais par l'occiput, ce qui impliquerait ou la transposition ou la non-nécessité, la superfluité de l'organe de la vue dans l'état magnétique. Les expériences ont été faites, vous savez comment; elles ont complètement échoué.

Tout ce que la somnambule savait, tout ce qu'elle pouvait inférer de ce qu'on venait de se dire près d'elle, tout ce qu'elle pouvait naturellement supposer, elle le dit les yeux bandés. Dès-lors nous concluons d'abord qu'elle ne manquait pas d'une certaine adresse. Ainsi, le magnétiseur invitait-il à haute voix l'un des commissaires à écrire un mot sur une carte, et à la présenter à l'occiput de cette femme, elle disait qu'elle voyait une carte et même de l'écriture sur cette carte; lui demandait-on le nombre de personnes présentes, comme elle les avait vues entrer, elle disait en approximation le nombre de ces personnes; lui demandait-on si elle voyait les commissaires placés près d'elle et occupés à écrire avec une plume dont le bec criait sur le papier, elle levait la tête, cherchait à le voir sous le bandeau, et disait que ce monsieur tenait quelque chose de blanc à la main; lui demandait-on si elle voyait la bouche de ce même monsieur, qui, cessant d'écrire venait de se placer derrière elle, elle disait qu'il avait quelque chose de blanc à la bouche. D'où nous tirons cette conclusion, que ladite somnambule, plus exercée, plus adroite que la première, savait faire des suppositions plus vraisemblables.

Mais pour ce qui est des faits réellement propres à constater la vision par l'occiput, des faits absolus, décisifs et péremptoires, non-seulement ils ont manqué et complètement manqué, mais ils sont de nature à faire naître d'étranges soupçons sur la moralité de cette femme, comme nous le ferons remarquer tout à l'heure.

Septième conclusion. — Clairvoyance. Désespérant de prouver aux commissaires la transposition du sens de la vue, la nullité, la superfluité des yeux dans l'état magnétique, le magnétiseur voulut du moins se réfugier dans le fait de la clairvoyance ou de la vision à travers des corps opaques.

Vous connaissez les expériences faites à ce sujet. Les faits emportent ici avec eux leur conclusion capitale, savoir : qu'un homme placé devant une femme dans une certaine posture n'a pas pu lui donner la faculté de distinguer à travers un bandeau les objets qu'on lui présentait. Mais ici une réflexion plus grave a préoccupé vos commissaires. Admettons pour un moment cette hypothèse, d'ailleurs fort commode pour les magnétiseurs, qu'en bien des circonstances les meilleurs somnambules perdent toute lucidité, et que, comme le commun des mortels, ils ne peuvent plus voir par l'occiput, par l'estomac, pas même à travers un bandeau; admettons tout cela, si l'on veut... Mais que conclure a l'égard de cette femme de la description minutieuse d'objets autres que ceux qu'on lui présentait; que conclure d'une somnambule qui décrit un valet de trèfle dans une carte toute blanche; qui, dans un jeton de l'Académie, voit une montre d'or à cadran blanc et à lettres noires, et qui, si l'on eût insisté, aurait peut-être fini par nous dire l'heure que marquait cette montre?

Que si maintenant vous demandez, messieurs, quelle conclusion dernière et générale nous devons inférer de l'ensemble de toutes les expériences faites sous nos yeux, nous vous dirons que M. Berna s'est fait, sans aucun doute, illusion à lui-même, lorsque, le 12 février de cette année, il a écrit à l'Académie royale de médecine qu'il se faisait fort de nous donner l'expérience personnelle qui nous manquait (ce sont ses expressions), lorsqu'il offrait de faire voir à nos délégués des faits concluants, lorsqu'il affirmait que ces faits seraient de nature à éclairer la physiologie et la thérapeutique. Ces faits vous sont tous connus; vous savez, comme nous, qu'ils ne sont rien moins que concluants en faveur de la doctrine du magnétisme même; et

qu'ils ne peuvent avoir rien de commun, soit avec la physiologie, soit avec la thérapeutique.

Aurions-nous trouvé autre chose dans des faits plus nombreux, plus variés, et fournis par d'autres magnétiseurs? C'est ce que nous ne chercherons pas à décider; mais ce qu'il y a de bien avéré, c'est que, s'il existe encore en effet aujourd'hui d'autres magnétiseurs, ils n'ont pas osé se produire au grand jour, ils n'ont pas osé accepter enfin ou la sanction ou la réprobation académique.

Paris, le juillet 1837.

Signés : MM. Roux, président; Bouillaud, Cloquet, Emery, Pelletier, Caventou, Cornac, Oudet; Dubois (d'Amiens), rapporteur.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris.— Distribution des prix.

La séance solennelle pour la distribution des prix à la Faculté de médecine a eu lieu le 2 novembre dans le grand amphithéâtre de l'École. M. Moreau a prononcé les éloges des professeurs Desgenettes, Antoine Dubois et Deyeux.

Après le discours de M. Moreau, les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

— Premier prix de l'École pratique, médaille d'or à M. Gueneau de Mussy (Noel-Odon), de Paris.

Deuxième prix : M. Baty (Isidore), de Rouvrou (Marne).

Deuxième second prix, partagé entre MM. Gosselin (Léon-Anastase), de Paris (et Fauvel (Sulpice), de Paris.

— Prix Monthyon, médaille d'or : M. Simon, médecin à Montmirail.

— Prix Corvisart, médaille d'or : M. Courtois (Henri), de Joigny (Yonne).

Mention honorable avec médaille d'argent : M. Maslieurat, de Lauzière (Haute-Vienne).

— Prix des élèves sages-femmes : médaille d'argent, partagée entre mesdames Mahé (Augustine), de Paris, et Romey (Émélie-Héloïse), de Douai (Nord).

Prix fondé par Monthyon. Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, *sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir*, etc. Ce prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les mémoires pour le prix de 1838 ne seront pas reçus passé le premier août de la même année.

— Prix fondé par Corvisart. La Faculté a arrêté, pour sujet du prix de Clinique à décerner en 1838, la question suivante :

Chercher à déterminer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales de la Faculté, les effets des vomitifs sur la marche des maladies.

Du 15 août au premier septembre 1838, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté:

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

Nécrologie. — *Mort du professeur Alibert.* Au moment où cette feuille est mise sous presse, nous apprenons la mort de M. le baron Alibert, ancien premier médecin ordinaire des rois Louis XVIII et Charles X, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, etc. Nous n'avons encore aucun détail

sur la maladie et les derniers moments de ce célèbre médecin. Nous savons seulement qu'il n'a été alité que deux jours, et qu'il a succombé le samedi 4 novembre, dans sa soixante-dixième année. Homme d'esprit et de science, caractère essentiellement doux, facile et bienveillant, littérateur et écrivain agréable, médecin original et d'un mérite incontestable dans sa spécialité des *dermatoses*, professeur disert plutôt qu'éloquent, mais toujours habile à captiver l'esprit et le cœur de ses élèves, M. Alibert avait conservé dans sa vieillesse une vivacité d'esprit et une fraîcheur d'imagination qui faisaient illusion sur son âge. Ses causeries étaient empreintes d'un caractère tout particulier de bonhomie spirituelle et piquante, qui charmait ses nombreux amis, et ne contribuait pas peu à ses succès dans le monde.

Nous ne saurions prévoir à qui sera dévolue la chaire que M. Alibert laisse vacante dans la Faculté de médecine de Paris : les concours ont de si singulières chances par le temps qui court ! Quant à la place de médecin de l'hôpital Saint-Louis, si c'est le tour de faveur qui doit y pourvoir, nous n'avons pas de conjecture à former. Mais si c'est le tour des droits acquis, du mérite spécial, de la capacité authentiquement constatée par des épreuves publiques de plus d'un genre, nous pouvons espérer d'y voir arriver notre honorable collaborateur M. le docteur Gibert médecin de l'hôpital de Lourcine, qui fait depuis dix ans, des cours pratiques sur les maladies de la peau, et a publié en 1834 un Traité d'une utilité classique sur ces mêmes maladies. Nous le désirons sincèrement, dans l'intérêt de la science et des bonnes études médicales.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Atlas du Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme, par M. Bremser, traduit de l'allemand par M. Grundler et augmenté de notes par M. de Blainville, avec un texte explicatif renfermant des observations inédites par Ch. Leblond, D. M., etc. — Chez Méquignon-Marvis, à Paris.

Par une singularité assez inexplicable, l'Atlas du Traité des vers intestinaux de Bremser ne se trouvait plus dans le commerce, tandis que les exemplaires du texte sont loin d'être épuisés. Un éditeur, M. Méquignon-Marvis, eut l'idée de réimprimer cet Atlas pour compléter les exemplaires de l'ouvrage. Il eut recours à un jeune savant qui s'est déjà fait un nom en helminthologie. M. Leblond, non content de publier la copie des planches originales de l'édition allemande, en a ajouté un grand nombre qui représentent des espèces nouvelles, telles que le *Trichina spiralis*, le *Prodicœlia ditrema*, le *Bothridium Pithonis*, etc., qui ont été trouvés chez l'homme ou dans les animaux. Il n'a pas oublié ces êtres singuliers découverts dans le sperme (zoospermes) et dans le pus (tricho-monas), que M. Owen assimile tout-à-fait aux enthelminthes. Ces nouvelles figures sont accompagnées d'explications détaillées empruntées aux auteurs, et des observations propres de M. Leblond. Grâce à elles, l'ouvrage de Bremser est au niveau de la science moderne, et ne doit plus être regardé comme incomplet par suite des découvertes nouvelles que le temps ajoute sans cesse aux découvertes déjà faites. Les additions qui ont pour objet les vers trouvés dans le corps des animaux sont singulièrement propres à éclairer l'histoire du parasitisme, et elles prouvent qu'il existe dans presque toutes, peut-être dans toutes les classes d'animaux, puisqu'on a trouvé des entozoaires jusque dans le corps de quelques insectes. Il ne serait pas impossible qu'on n'arrivât un jour à reconnaître l'existence de parasites dans le corps des parasites eux-mêmes.
s figures ont été fa ites sous la direction de l'auteur : les unes sont

la reproduction de celles de Bremser empruntées à l'original allemand; les autres ont été dessinées d'après nature. Voici la liste des entozoaires de l'homme que l'on trouvera figurés dans l'Atlas que nous annonçons, et dont l'histoire se trouve soit dans le texte de l'ouvrage, soit dans celui de l'Atlas :

Cercaria hominis,	*cui locus*,	semen virile.
Trichina spiralis,	—	musculi voluntarii.
Echinococcus hominis,	—	hepar.
Cisticercus cellulosa,	—	musculi, cerebrum.
— visceralis,	—	viscera.
Tœnia solium,	—	intestinia tenuia.
Botriocephalus latus,	—	idem.
Polystama venarum,	—	venæ.
— pinguicola,	—	ovaria.
Distoma hepaticum,	—	vesica fellea.
Ascani vermicularis,	—	rectum.
— lumbricoïdes,	—	intestina tenuia.
Strongylus gigas,	—	ren.
Spiroptere hominis,	—	vesica urinaria.
Trichocephalus dispar,	—	intestina crassa.
Filaria bronchialis,	—	gland. bronchiales.
— medinensis,	—	substant. cellulosa.
— oculi,	—	oculus.

MARTINS.

La vraie médecine aux prises avec le charlatanisme, ou Examen critique de plusieurs doctrines médicales très-dangereuses pour le peuple, et particulièrement de la médecine dite curative de M. Leroy; par F.-J. LEBOUT. 1 vol. in-8° de 350 pages.—Paris, 1837. Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Bien que nous ne nous occupions pas en général des ouvrages de médecine populaire, nous devons faire une exception en faveur de celui-ci, à cause de son utilité spéciale et de la pureté de ses principes.

Le livre de M. Leroy, qui fait aujourd'hui un énorme volume in-4° de 12 à 1400 pages, n'avait jamais été réfuté solidement. Le rap-

port adressé au ministre, il y a douze ou quinze ans, par la commission de l'Académie de médecine, n'a pu abattre cette hydre sans cesse renaissante, et n'a été lu d'ailleurs que par les médecins. Enfin, M. Lebout est le premier qui ait entrepris de réfuter l'énorme *factum* de M. Leroy d'une manière complète, régulière et didactique, en même temps que populaire. Il attaque et renverse de fond en comble le fragile échafaudage des prôneurs de remèdes secrets, de spécifiques et de traitements exclusifs, c'est-à-dire de tous les charlatans, de tous ceux qui, sous une couleur ou sous une autre, font métier d'exploiter la crédulité publique. On trouve dans son ouvrage un petit précis d'anatomie et de physiologie qui ne peut manquer d'intéresser les gens du monde, dans un temps où il est de bon ton de savoir parler un peu de physiologie. On y trouve aussi quelques règles de conduite fort sages pour MM. les ecclésiastiques, à l'égard des malades que le devoir pastoral les oblige à visiter, et ces règles sont presque toujours appuyées des textes mêmes des conciles. L'ouvrage est terminé par une petite dissertation sur la *gastrite chronique*, bien appropriée aux préjugés actuels de la société, qui n'a pas moins à se prémunir contre l'abus de la diète et des sangsues que contre la médecine de Leroy.

La doctrine médicale que professe M. Lebout peut être avouée de tous les vrais praticiens. Elle est à la hauteur de la science et de la saine physiologie, sans aucun levain de faux principes ou de dangereux systèmes.

La forme de l'ouvrage nous a paru agréable. Le style, bien adapté au sujet, est quelquefois élégant et fleuri, et toujours naturel. L'auteur s'est proposé de joindre l'utile à l'agréable, et l'on peut dire qu'il y a réussi.

X., docteur en médecine.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Notice sur la médecine homœopathique, ou Exposé de la nouvelle doctrine médicale; par le docteur de Boret. 1837. In-8°. —

Prix, 1 fr. Chez Just Rouvier et E. Lebouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8.

Traité de l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose, pour servir de supplément au Traité des maladies des yeux, de WELLER, par S. Sichel, docteur en médecine et chirurgie des Facultés de Berlin et de Paris, professeur de clinique des maladies des yeux, ancien chef de clinique ophthalmologique de Vienne. 1 fort vol. in-8° de 764 p., avec quatre belles planches coloriées. — 9 fr.

Traité pratique des accouchements; par F.-J. Moreau, professeur d'accouchement, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hospice de la Maternité. Atlas de planches exécutées d'après nature par Émile Beau, sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier, interne de la maison d'accouchement de Paris. — Livraisons 1, 2 et 3. Prix de chaque livraison, figures noires, 4 fr., et figures coloriées, 8 fr. (L'ouvrage formera 12 livraisons in-folio et 2 vol. in-8° de texte.) Tous les souscripteurs à l'Atlas avant le 1er novembre 1837 recevront *gratis* les 2 vol. in-8° de texte aussitôt leur publication.

Traité de chirurgie, par Chœlius, traduit de l'allemand par Pigné, interne des hôpitaux de Paris. Cinquième livraison. In-8°, br. 2 fr. 50 c.

Ces quatre ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, n° 17.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, Breschet, etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome XV. Han-Hyd. Paris, 1837. Chez Béchet jeune.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Leçons de physiologie extraites du cours fait à la Faculté de médecine de Montpellier en 1836 *: De la Perpétuité de la médecine ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science depuis son établissement jusqu'à présent;*

Par le professeur LORDAT.

Trop souvent ceux qui rendent compte d'un livre ne prennent pas garde que la plupart de ceux qui lisent leur notice n'ont point lu ce livre, et qu'ils désireroient en voir une analyse fidèle, au lieu de l'esquisse d'un autre ouvrage sur la même matière, improvisée à ce propos, esquisse où l'on parle de tout, excepté du livre en question. On pourrait leur appliquer ce vers de Racine :

Hé ! de grâce, avocat,...
Dites un mot de mes trois chèvres.

Pour nous, toute notre ambition serait d'avoir conçu en nous une image fidèle des treize leçons du professeur Lordat sur la perpétuité de la médecine, sa *perennité*, l'identité de ses principes fondamentaux à toutes les époques, et de pouvoir refléter cette image sans l'altérer, la refléter pure, telle qu'elle est émanée du savant professeur de Montpellier, laissant au lecteur à prononcer le jugement. Pour atteindre ce but, nous ne voyons rien de mieux à faire que de laisser parler M. Lordat lui-même le plus que nous pourrons.

Dans sa première leçon, le professeur, avec cette chaleureuse élocution qui convient si bien à un homme profondément convaincu, prouve aux *révolutionnaires* en médecine que, si on ajoutait foi à leurs paroles, on ne croirait à rien dans cette science (et, en effet, il y a malheureusement quelques médecins, adeptes de la *dernière révolution médicale*, qui ont poussé la logique jusque-là, jusqu'au scepticime), puisque chaque révolution médicale fait table rase des dogmes précédemment établis. Il n'a pas de peine à démontrer, les pères de la médecine à la main, depuis Hippocrate jusqu'à Barthez, que, « malgré » la diversité des formes et la différence d'un assez grand » nombre d'opinions, la science était identique à toutes les » époques.... Oui on peut établir qu'il existe un corps de » doctrine médicale à la fois *perenne* et progressive qui » dure depuis Hippocrate jusqu'à nos jours.... La méde- » cine ancienne est une science arrêtée et non fermée.... » Elle est comme une ville ouverte dont le plan est im- » muable, dont les places, les rues, les monuments, les » quartiers, les ressorts administratifs sont arrêtés d'avance. »

« La démangeaison de *révolutionner* la médecine Hip-

»pocratique n'est pas le seul préjugé contre les réforma-
»teurs; on les accuse d'avoir de bonnes raisons pour en-
»seigner la leur en fragments isolés... en articles incohé-
»rents, par dislocations alphabétiques... Ce qui, loin de
»faire reconnaître l'unité d'une science nouvelle, suffirait
»pour éteindre celle de l'ancienne. »

Puis il divise son travail en cinq parties.

Première partie. — Il examine « si les novateurs, les »révolutionnaires ont bien connu les idées essentielles, »fondamentales de la médecine interne qu'ils ont l'inten-»tion de renverser..... eux qui prétendent voir plus et »mieux en vingt ans qu'on n'avait vu dans deux mille »ans... ont-ils fait, ces contempteurs d'érudition, ce que »Galien avait fait contre les révolutionnaires de son temps : »je m'étais, dit-il, si pénétré de leur doctrine que je pou-»vais donner de nouvelles preuves à ses défenseurs et »leur fournir de nouvelles armes contre moi. »

Et à ce sujet le professeur développe à ses élèves avec tant de lucidité les arcanes et de la médecine et de la philosophie antique qu'il fait voir que, s'il admire la tradition Hippocratique, c'est après y avoir blanchi, lui! Puis il montre aux novateurs qu'ils ont mis la médecine dans la chirurgie au lieu de laisser la chirurgie dans la médecine (1). Ils ont réduit toute la médecine au pansement

(1) Le professeur Cayol leur avait déjà fait un reproche analogue dans des termes assez énergiques, et que nous croyons devoir reproduire ici : « Chaque âge, dit ce professeur, a ses erreurs et ses pré-»jugés. La plus grande erreur du nôtre, quant à l'objet qui nous »occupe, c'est de vouloir renfermer la médecine dans l'anatomie, »au lieu de laisser l'anatomie dans la médecine; c'est d'étudier les »opérations de la vie sur le cadavre, et de demander à la mort des

d'un organe. « Soyez surpris après cela que dans l'école » physiologique il n'y ait pas d'autre thérapeutique que » celle des chirurgiens (saignées et cataplasmes). »

« Qu'est une maladie si l'on n'en connaît pas le siége? » s'en vont répétant après Bichat ces novateurs chirur- » giens plutôt que médecins. Dites plutôt : qu'est le siége » d'une maladie si l'on ne connaît pas l'affection qui la

---

» moyens de guérison, De là vient que d'immenses recherches et de » nombreuses découvertes n'ont pas eu sur la médecine proprement » dite l'influence salutaire qu'elles auraient pu avoir. Disons plus, » l'abus qu'on a fait, dans ces derniers temps, de l'anatomie patho- » logique, en détournant les esprits d'autres considérations d'un or- » dre plus élevé, a véritablement entravé la marche de la thérapeu- » tique. On a fait des monographies, et même des traités généraux » de médecine avec des nécropsies, c'est-à-dire que depuis plus de » vingt ans l'anatomie a été substituée à la médecine. On peut » avancer hardiment, et sans crainte d'être démenti, que depuis cette » époque il n'a pas paru en France un seul ouvrage de médecine » pratique. Lisez ces longues et minutieuses descriptions de mala- » dies avec lesquelles on fait tant de livres (car le génie de notre » siècle est essentiellement descriptif) ; vous n'y verrez pas l'homme » dans ses admirables rapports avec l'univers extérieur ; vous n'y » verrez pas le corps vivant aux prises avec les agents de trouble et » de destruction qui menacent son existence, opposant sans cesse » une résistance active, et déployant dans cette lutte des ressources » merveilleusement appropriées à ses besoins : vous ne verrez par- » tout que le cadavre ; vous ne verrez toujours que des altérations » organiques comme causes et des symptômes comme effets ; enfin » il serait difficile de citer de nos jours un seul ouvrage de quel- » qu'importance où les maladies n'aient pas été exclusivement con- » sidérées sous des rapports anatomiques..... Il est temps de mettre » l'anatomie pathologique à sa véritable place, et de ne plus lui de- » mander que ce qu'elle peut nous donner, etc.» (*Clinique médi- cale*, p. 14.)

» cause?... La question de Bichat me paraît tout-à-fait » semblable à celle-ci : comment peut-on espérer de cor- » riger les vices d'un enfant si l'on ne sait pas quels sont » les points du cerveau qui sont les organes de ces vices » conformément à la doctrine de Gall?»

Deuxième partie.— « Le corps complet de la médecine, » comme celui de toutes les sciences naturelles, se compose » de propositions *perennes*, inattaquables, et de propositions » caduques, versatiles, mêlées ensemble ; mais il est tou- » jours facile d'en faire un *départ* au moyen des procédés » que la logique nous donne. » Ainsi deux parties dans la science médicale comme en toute science : une partie substantielle, immuable, infaillible, c'est le fond de la science ; et une partie conjecturale, variable, poétique, hypothétique; une partie nue comme la vérité, et une partie fardée par l'art. Le *départ* de l'une et de l'autre est la clef de la science, son secret. Il y a long-temps que nous nous appliquons à ce triage de la bonne monnaie d'avec la fausse; mais nulle part nous n'avons trouvé plus de lumières pour cette spagirie mentale que dans les leçons du professeur Lordat.

Il fait à la chimie une application fort claire et fort satisfaisante de cette distinction fondamentale ; puis il applique à la médecine une comparaison semblable, mais non malheureusement aussi claire ni aussi heureuse.

Il aborde ensuite la grande division des connaissances *substantielles* et des connaissances *conjecturales*, et commence par ces dernières. Nous regrettons de ne pouvoir analyser la savante analyse qu'il fait lui-même des systèmes en médecine. Là il passe en revue :

1° Le *mécanisme* de Descartes, suivi par Bellini, Pitcarn, Boërhaave.

2° Le *chimisme* de Willis, de Le Boé, etc.

3° L'*humorisme* de Galien, d'Avicennes, de Sennert, etc., et des médecins allemands du XVIII^e^ siècle.

4° Le *pneumatisme* de Galien et de quelques médecins modernes.

5° L'*animisme* de Stalh et de Perrault.

6° Le *solidisme* de Baglivi, de F. Hoffmann, de Haller, de Cullen, de Bichat, de Brown.

7° L'*helmontisme* avec son archée de feu et d'éther.

8° L'*atomisme* de Démocrite et d'Épicure, etc., etc.

Le professeur démontre que chacune de ces hypothèses a servi à mettre en lumière un point particulier de la science, et qu'elle en a agrandi et embelli l'horizon. « C'est, non la représentation de la réalité, mais son emblème; et la galerie de ces tableaux mensongers réveille » dans l'intelligence les vérités les plus précieuses. »

« D'ailleurs puisque l'homme a été condamné à ne » pouvoir supporter la nudité de la vérité, et qu'il a fallu » des arts dont l'objet serait de préparer les vérités utiles, » d'en masquer l'âpreté et la fadeur.... s'il faut un art de » combiner avantageusement le vrai et l'illusion, ne vous » semble-t-il pas (*dit le professeur à ses élèves*) qu'il doit y » en avoir un de décomposer de pareils mixtes et de discerner la vérité d'avec l'erreur.... Ajoutez à l'altération » qui provient de l'artifice celle qui provient de l'infirmité humaine... Mais, quoique les vérités médicales ne » soient pas inalliables, elles sont incorruptibles, et les » bons esprits savent toujours en faire le départ.» Encore un mot sur la partie conjecturale, il est de Baglivi : *Au*

lit du malade, disait-il, *j'oublie tous les systèmes et ne me souviens que de mon Hippocrate.*

Troisième partie.—*Partie substantielle de la médecine.*

« Exemples de propositions *perennes* de médecine admi-» ses *sans interruption* par la *grande majorité* des méde-» cins de tous les siècles...,. Je dis la *grande majorité :* » on sait qu'il n'y a pas de vérité physique, physiologi-» que, métaphysique qui n'ait été niée... Je dis *sans* » *interruption*, car la non-interruption est le cachet de la » vérité. »

Le professeur développe 34 propositions *perennes* de la médecine. Nous allons analyser les plus remarquables.

I, II et III. « Le premier bienfait que la médecine doit » à Hippocrate, c'est sa séparation d'avec la philosophie » des causes premières et son indépendance d'avec les » systèmes de philosophie. »

M. Lordat fait voir avec quel sublime génie Hippocrate sut séparer les faits de tout ce qui n'était qu'hypothétique. C'est ce qui a valu à ses ouvrages de passer à la postérité avec la vénération de tous les siècles. En vain Thalès, Pythagore, Timée de Locres lui offraient le prestige de leur philosophie, il s'en dépouilla malgré l'engouement de son siècle.

Les uns ont dit que la philosophie devait être unie à la médecine, les autres qu'elle devait en être séparée. Comme sur presque toutes ces questions l'erreur est venue en grande partie d'un mal-entendu, de ce qu'on n'envisageait pas la question *de eodem et sub eodem respectu :* La médecine doit-elle être unie à la philosophie? Quant à sa partie *substantielle, oui*; quant à sa partie conjecturale, *non*. Et c'est ce qu'Hippocrate a fait. Mais comme il était

très-zélé à enrichir ses ouvrages de la partie substantielle de la philosophie, il n'est pas étonnant qu'il ne se soit quelquefois trompé dans le *départ*, qu'il n'ait cueilli quelquefois l'ivraie avec le bon grain. « Au figuré comme au » propre, après la moisson il faut vanner et cribler; l'esprit » n'est pas plus infaillible que la main. Étudions les effets » de la nature, mais persuadons-nous bien de son inexpli- » cabilité; prétendre qu'Hippocrate a eu tort de dire que » l'esprit ne peut pas aller plus loin, c'est agir en académi- » cien et non en praticien.... En physique, en métaphysi- » que, en physiologie, en médecine, en toute science, il » y a des bornes que notre intelligence ne peut franchir... » Mais il est des hommes qui ne se plaisent qu'aux obsta- » cles, ils s'aheurtent contre les impossibilités..... Ceux » qui ont voulu expliquer cette *nature* d'Hippocrate n'ont » pas été plus heureux que ceux qui ont travaillé à la pierre » philosophale; si vous voulez courir la même aventure à » vos périls et risques, vous êtes avertis, ne vous plaignez » pas de vos désappointements.... Dans un temps où l'a- » natomie était fort bornée, on a pu s'exagérer les mys- » tères qu'elle devait révéler. Aujourd'hui l'anatomie est » vulgaire, il n'y a pas de vœux à former. Elle nous a » beaucoup appris sur le mécanisme, sur les *contenta* et » sur les *continentia*; mais qu'est-ce qu'elle a pu nous ap- » prendre sur les *enormonta?* et qu'est-ce qu'elle nous » promet? Les célèbres pavillons de la Faculté de Paris » ont dissipé toute illusion, et Clamart, où huit cents » élèves, dit-on, dissèquent continuellement, a désen- » chanté les plus zélateurs. On fait des salles de dissec- » tions pour propager la chréiologie (la théorie des fonc- » tions) et pour populariser la chirurgie; mais qui a l'in-

» tention ou l'espérance d'anatomiser les *enormonta*, de » nous montrer à la pointe du scalpel les causes qui nous » vivifient et nous animent. »

IV. « Dans la formation de la médecine interne, on ne » peut employer avec sûreté que l'art de l'induction que » l'on a désignée sous le nom d'*empirisme raisonné*. » En admettant l'induction, l'empirisme raisonné comme la seule manière de philosopher en médecine, Hippocrate avait fait, selon l'heureuse expression de Fouquet, ce que plus tard, dans son *Novum organum*, Bacon a dit qu'il fallait faire. « Le bon sens dit qu'en médecine l'empirisme » pur est impossible à pratiquer. Aussi la grande majorité » des médecins a senti la nécessité de *raisonner* l'empi- » risme. Hippocrate nous a indiqué les limites du raison- » nement, et jusqu'ici quiconque a voulu les franchir a » perdu son temps. »

Qu'est-ce que la maladie? Hippocrate ne répond que comme le vulgaire :

VII. « L'homme est malade quand il ne peut pas exer- » cer normalement toutes les fonctions naturelles et ani- » males, et quand il n'éprouve pas le bien-être (*evaisthe-* » *sia*) naturel. La maladie est l'état de l'incommodé ou » l'incommodité. »

Six ordres de maladies :

1° (VIII et XXVI) Les maladies du *mécanisme*, *vicia*. Exemples : luxations, hernies, etc. — Leur thérapeutique : Hippocrate émet en thérapeutique cette proposition générale, que tous les siècles ont répétée après lui.

XXV. *Tout traitement doit être déduit d'une indication.*

Puis il se demande toujours avant tout traitement ce

que fait la force conservatrice du système, si la guérison peut se faire spontanément. Malheureusement dans les vices du mécanisme qui nous occupe en ce moment la force médicatrice est impuissante. Cependant admirez encore ce qu'elle fait par ses fausses articulations qui permettent de marcher en clochant. Mais c'est dans les vices du mécanisme que l'art est surtout nécessaire.

2° (IX et XVII) Maladies *réactives*. Exemples : maladies traumatiques, érythème, inflammation, brûlure, eschare, déchirure.... Elles se résolvent spontanément; mais l'art en peut abréger la guérison.... C'est ici que convient le traitement antiphlogistique. Ici les médecins hippocratistes se trouvent d'accord avec les réformateurs.

3° (X et XXVIII) Maladies *paratrophiques*. Exemples : l'atrophie d'un muscle, l'anévrisme passif, etc. La nature est à peu près sans ressource contre ces maladies, ainsi que l'art, à moins que ce ne soit par des opérations chirurgicales, comme dans l'anus artificiel de Littre ou d'Amussat.

Dans les trois espèces précédentes, les médecins hippocratistes se sont trouvés d'accord avec les novateurs; dans les trois espèces qui vont suivre, la thérapeutique de ces derniers n'a plus rien à faire, puisqu'ils ne reconnaissent point d'autres maladies que les maladies réactives. « Quant » à nous, nous connaissons d'autres maladies, partant d'au- » tres remèdes, et nous n'oublions jamais l'adage d'Hippo- » crate : *Natura morborum medicatrix.* » La force vitale conserve le système et guérit les maladies; le médecin est habituellement le ministre ou le directeur de cette force, et rarement le contradicteur.

4° (XI, XII et XXIX) Maladies *cachectiques*. « Si un » homme est étiolé par le défaut de lumière, si le chagrin, » la faim et le froid l'ont affaibli, si un long séjour dans » un navire l'a privé de l'usage des végétaux frais, si une » longue abstinence de la viande et d'autres nourritures » analeptiques l'a exténué et affaibli.... si les choses non » naturelles (1) n'ont pas été telles que cela convient à » l'individu, si les aliments ont péché par la quantité ou » par la qualité, si l'air a introduit dans le corps des » miasmes vicieux, si la température a rendu les excré- » tions trop abondantes, ou si elle les a retenues quand » elles devaient être expulsées... si la cachexie dépend » d'une imperfection de la nutrition... je ne puis pas croire » que vous ayez recours aux antiphlogistiques, aux mé- » thodes employées contre les maladies réactives, mais » au contraire à un régime approprié, aux moyens pro- » pres à provoquer la réaction de la force vitale, et, à » l'exemple de Stahl, ce médecin pourtant si confiant dans » la nature et non moins praticien judicieux que grand » physiologiste, vous donnerez les apéritifs, les diuréti- » ques, les purgatifs à doses très-modérées, les substances » âcres, les anti-scorbutiques, les roborants, les aroma- » tiques, les moyens propres à maintenir artificiellement » les excrétions suivant les quantités normales. »

5° (XIII et XXX) Maladies *métasyncritiques* ou *récor- poratives*. Exemples : embarras gastrique, catarrhe, fiè- vres graves et autres maladies où l'on remarque « une al-

(1) *Non-naturelles*. Nous avouons ne pas comprendre pourquoi on ne dit pas plutôt les choses *naturelles* en parlant des six choses hygiéniques : *circumfusa, applicata, etc.*

» tération dans la constitution intime des solides et des » fluides, et dans lesquelles la *nature* opère divers actes, » tels que la fièvre, la suspension de la nutrition et de la » sensation instinctive qui en exprimait le besoin, l'augmen- » tation de la soif, des changements dans les qualités phy- » siques des humeurs et dans celles des chairs, des mou- » vements fluxionnaires vers un ou plusieurs points, etc., » et dont les résultats sont des évacuations insolites, le » retour des qualités physiques à l'état normal et la con- » valescence. » Prenons pour exemple un homme dont le teint est devenu jaunâtre après avoir été exposé à la chaleur de l'été et à des travaux pénibles, et qui ne recouvre sa couleur naturelle (*euchorea*) qu'après avoir éprouvé une fièvre gastrique ou un choléra-morbus ordinaire.

C'est là que conviennent les méthodes naturelles qu'Hippocrate a formulées par cet aphorisme : *Quò natura vergit eò ducendum.*

Les médecins qui se sont appliqués à épier les allures de la nature, à la laisser marcher devant eux tant qu'ils étaient sûrs qu'elle marchait bien, et par un beau chemin, vers la santé, au lieu de vouloir, comme les réformateurs, l'y conduire par des chemins de traverse prétendus plus courts, au risque d'y trouver des précipices ou de s'égarer, ceux-là connaissent les *affections* de la nature malade, comme dit le professeur Lordat, son tempérament, sa *diathèse*, comme disait le professeur Cayol (1). « Ils ont pu agir » dans le monde vital comme agit dans le monde moral » un mentor expérimenté qui connaît le caractère de son

(1) Sans cesse, en analysant cet ouvrage de M. Lordat, nos souvenirs ont été ramenés vers un autre livre hippocratique récent auquel nous devons en grande partie notre direction médicale et le

» élève. » Et ils laissent les jugulateurs de fièvres imiter Van-Helmont, qui s'écriait qu'un médecin qui ne guérissait pas une fièvre en quatre jours n'était pas digne de ce nom. Les médecins hippocratistes ont appris à distinguer quand la nature opèrera une recorporation par *lyse* ou ou une récorporation par *crise*, et à lui aider à atteindre ce but. Pour cela ils n'ont souvent besoin que de faire cesser les obstacles matériels.

6° (XIV et XXXI) *Affections morbides :* le professeur Lordat a consacré une grande partie de ses leçons à éclaircir ce point obscur. Nous avouons que pour nous tout n'est pas encore bien clair, et il n'y a rien de surprenant, puisque quand Hippocrate était forcé de s'expliquer à ce sujet, il y répondait par son *to theïon*, *quid divinum*, « comme pour dire il y a ici une cause dont je ne devine ni l'essence ni le but. » Galien expliqua ce *to theïon* d'Hippocrate par le mot *affection*, et Fernel, pour rendre la chose plus sensible, compara l'*affection morbide* avec une passion morale ; puis M. Lordat établit la comparaison suivante : « Comme un chagrin peut exister *avec* ou *sans* les » larmes qui en sont la manifestation, le besoin de rire *avec* » ou *sans* le rire, une pensée *avec* ou *sans* son expression » verbale, de même il peut exister un génie périodique » avec les accès fébriles qui le manifestent, ou bien en » puissance, une goutte, une syphilis sans symptômes ap- » parents. »

Nous nous permettrons d'ajouter aux développements de M. Lordat que le mot *diathèse* de M. Cayol, tel qu'il

---

flambeau qui éclaire notre pratique ; ce livre, c'est la *Clinique médicale* de M. Cayol, dont nous nous proposons de publier une analyse raisonnée dans les prochains cahiers de la *Revue médicale*.

l'expliquait dans ses leçons cliniques à la Charité, et qu'il le développe dans sa Clinique médicale, projette de nouvelles lumières sur ce point obscur de la pathologie; chacun de ces auteurs éclaire une nouvelle face du sujet.

On voit maintenant en quoi diffèrent les affections morbides des vices du mécanisme et des maladies réactives.

XVI. « Les médecins doivent étudier dans chaque affection morbide d'après la connaissance qu'ils ont de » son caractère si elle tend à se résoudre d'elle-même ou » si elle peut durer indéfiniment. »

La petite vérole, une fièvre intermittente printanière peuvent servir d'exemple pour la première espèce ; la syphilis, la goutte, les scrofules, le cancer peuvent servir d'exemple pour la deuxième espèce. Cependant, pour ces dernières, les révolutions des âges et certaines perturbations fortuites peuvent encore les faire disparaître naturellement.

XVIII. « Les affections morbides sont divisées en deux » grandes classes suivant les caractères que présentent les » symptômes par lesquels elle se manifeste :

» 1° Celles qui ne se montrent que par des symptômes *actifs* ou par des symptômes *anénergétiques* sont appelées *maladies nerveuses.*

» 2° Celles qui ne se montrent que par des symptômes » *opératifs* sont dites maladies *humorales* ou *avec-ma-* » *tière.* »

XIX. Tel symptôme entretient ou augmente l'affection morbide, tel autre en favorise la résolution.... Dans la pratique, le médecin doit être attentif à s'assurer s'il doit favoriser ou empêcher un tel symptôme. Par exemple les

accès d'une fièvre intermittente, quand on a voulu de force, sans préparation et mal à propos les supprimer par le quinquina, qui laisse alors l'affection dans le même état et la prolonge même indéfiniment, sont d'un heureux augure lorsqu'ils reparaissent franchement et que l'affection cesse d'être une fièvre larvée, erratique ou même hectique.

XX. La série des phénomènes qui composent la fièvre constitue une fonction pathologique qui est susceptible de formes diverses. Ces formes ne sont pas indéfinies; elles ont assez de constance pour être soumises à une histoire naturelle... Puisque la fièvre n'est pas un phénomène spontané et normal, on est obligé de rechercher les causes qui ont déterminé la nature à l'opérer. Il y en a de quatres sortes principales :

1° Fièvres *symptômatiques*, produites par une altération locale, une plaie, un phlegmon, etc.

2° Fièvres *exanthématiques*, précédées elles-mêmes d'une fièvre d'*incubation*. Exemples : la variole, la rougeole, l'érysipèle, etc.

3° Fièvres *synergiques:* dans les maladies recorporatives, la fièvre est un des phénomènes qui contribuent au rétablissement de la santé. Exemples : la courbature, la lactopoièse, les efforts médicateurs aigus qui préparent les évacuations, etc.

4° Fièvres *essentielles*, ainsi appelées parce qu'elles sont le résultat d'une affection morbide *spontanée*, et qu'on n'en distingue pas le but ou la cause, comme dans les fièvres symptômatiques, exanthématiques et synergiques. Exemples : la fièvre ataxique aiguë de Selle, la lente nerveuse d'Huxham, l'adynamique de Pinel, l'é-

phémère simple, la synoque, les intermittentes, le *causus*, le *typhus*, les fièvres larvées, etc.

XXI. L'état typhoïde, l'ataxie, la malignité, l'état pernicieux, la fièvre *mali moris*, la *blabé* de Galien que l'école physiologique a voulu expliquer par le *traumatisme* résultant d'une lésion locale, sont des affections générales.

Ceux qui veulent rattacher ces fièvres à une affection locale s'engageraient-ils à en produire de semblables chez des blessés livrés à leurs expériences ?

XXX. « Quelle est la base de la thérapeutique des affections morbides en général ? Distinguons d'abord deux » choses : 1° l'affection ; 2° les symptômes de l'affection.

1° *Affection.*--A. *Affections morbides temporaires.* Nous avons déjà dit que plusieurs symptômes sont des moyens de résolution pour les affections morbides temporaires, comme les pleurs sont résolutifs de nos chagrins.... Dans la grande majorité des affections morbides temporaires, nous sommes obligés de laisser le traitement au soin de la nature, et de surveiller seulement les symptômes, particulièrement les symptômes *opératifs* (ceux qui altèrent les organes).

B. *Affections morbides indéfinies.* Dans les affections morbides chroniques indéfinies, on ne compte pas sur une résolution spontanée, on les attaque à tout instant, pourvu que les remèdes propres à les combattre ne favorisent pas l'exaspération des symptômes. Les moyens que nous employons contre les affections indéfinies sont ou spécifiques, ou imitatifs, ou métasyncritiques, artificiels, ou perturbateurs.

1° *Spécifiques.* Après en avoir admis de fort nombreux autrefois, on en avait de beaucoup réduit le

nombre ; aujourd'hui on cherche à l'augmenter. Le principe de la spécificité est donc acquis à la science.

2° Les méthodes *imitatives*, qu'il ne faut pas confondre avec les naturelles, ont été inspirées par la nature. La révulsion artificielle est une méthode imitative inspirée par l'observation des mataptoses, des diadoques et des métastases.

3° (XXXIII) La *métasyncrise* thérapeutique est un commotion légère suffisante pour changer le mode actuel des fonctions vitales, et trop faible pour amener une perturbation.... Toute impression insolite, toute action inaccoutumée, tout changement introduit dans une diète journalière, toute rupture dans les habitudes peuvent exécuter une métasyncrise... Il n'y a pas de jour où le praticien n'ait l'occasion de l'appliquer.... Elle consiste particulièrement dans l'emploi alternatif des toniques et des relâchants.

4° (XXXII) Les commotions *perturbatrices* qui bouleversent le système vivant, qui suspendent ou intervertissent des fonctions naturelles nécessaires, et mettent l'homme en danger.... Ces changements redoutables et profonds, maniés avec sagesse et prudence, doivent nécessairement être des moyens de guérison contre les affections morbides graves et opiniâtres, qui ont résisté à tous les moyens rationnels, spécifiques, imitatifs, métasyncritiques. Citons pour exemples une intoxication alarmante, la menace de suffocation par l'immersion, une douleur violente long-temps continuée, l'inanition des vaisseaux sanguins par la méthode de Valsalva, les saignées coup sur coup par la méthode d'Uffroy, la faim, la soif opiniâtres.

XXXIV. *Les symptômes.* Après avoir étudié la manière de traiter, l'affection (la *diathèse*, Cayol) elle-même, soit temporaire, soit indéfinie, d'une maladie soumise à notre traitement, voyons la puissance de l'art sur les symptômes.

La saignée, en diminuant la fièvre et la force vitale, peut enrayer l'inflammation et la fluxion.

Des attractions puissantes peuvent faire avorter des mouvements fluxionnaires internes.

Les anti-spasmodiques, les stupéfiants, les délayants, les adoucissants, les résolutifs servent à affaiblir d'autres symptômes et à préserver les organes essentiels.

Mais demeurons dans certaines bornes, sous peine du plus grand danger. La saignée diminue la douleur d'une pleurésie, et l'on serait tenté de la repéter jusqu'à ce que le malade ne souffre plus; mais ce soulagement est perfide... C'est par cette faute thérapeutique que sont morts Raphaël et Gassendi.... C'est là qu'il est important de distinguer si on a affaire à une maladie réactive ou à une maladie affective.

Calmez l'irritation le plus tôt possible, s'écrie M. Broussais. « Quoi! quand je vois des enfants atteints d'une » fièvre d'incubation d'une variole, dois-je chercher à sup- » primer par la saignée la fièvre, les convulsions, le vo- » missement, au risque que le système n'ait pas assez de » force pour opérer l'éruption (1) ? »

(1) Nous avons vu plusieurs fois dans les hôpitaux de Paris et de Lyon, pendant nos études médicales, des fièvres d'incubation de la variole ainsi *calmées* par la saignée; et à la visite du lendemain nous trouvions le malade mort sans que l'éruption eût pu se faire.

V....

« Charleval, bel esprit célèbre du XVII^e^ siècle, paraît » être mort de saignées faites dans l'intention de suppri- » mer la fièvre. Les médecins, dit un historien, comptaient » avoir chassé la fièvre à force de saignées; ils disaient » entre eux en présence de Thévenot, son ami : *Enfin* » *voilà la fièvre qui s'en va. Et moi*, dit Thévenot, *je* » *vous dis que c'est le malade.* Et Charleval mourut une » ou deux heures après. »

« La saignée jusqu'au blanc est le knout de la thérapeutique. »

« Ces trente-quatre articles, que j'ai tirés de la méde- » cine universelle, constituent une sorte de symbole ou » d'exomologèse hippocratique qui remonte à l'origine des » siècles. Le seul livre de *Locis in homine*, à part les dé- » nominations que nous avons pu changer, contient en sub- » stance une grande partie de ce que nous avons dit. »

Quatrième partie. — Les moyens de rendre plus rares les tentatives de réforme, c'est d'étudier de bonne heure les propositions *perennes* de la médecine, et de ne pas les condamner légèrement comme l'ont fait les réformateurs. C'est aussi de lier le présent au passé.

Cinquième partie. — Montpellier est le sanctuaire où a toujours été conservée intacte l'arche de la loi. Les divisions qui ont existé entre les médecins de Montpellier se rapportent à la partie conjecturale et non à la partie substantielle de la médecine.

Ce n'est pas sans dessein que nous avons fait une longue et fidèle analyse de cet ouvrage, en nous abstenant de réflexions et de commentaires. La publication des leçons du professeur Lordat nous a semblé une occasion opportune, et dont nous devions profiter pour exposer

dans toute leur pureté les doctrines de l'ancienne école de Montpellier. Lorsque nous publierons, dans un des prochains cahiers de la *Revue*, l'analyse raisonnée de la *Clinique médicale* du professeur Cayol, nous aurons occasion de revenir sur ces doctrines de Montpellier, et de les comparer avec celles de notre école hippocratique, pour en faire ressortir les rapports et les dissemblances.

Au reste, le livre de M. le professeur Lordat, malgré ses obscurités et son néologisme un peu outré, se fait lire avec un véritable intérêt, parce qu'il remue beaucoup d'idées et donne beaucoup à penser, genre de mérite assez rare par le temps qui court. Nous avons lu et relu ce livre plusieurs fois, et toujours avec un nouveau profit et un nouveau plaisir. VERGER, D. M. P.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur la métro-péritonite puerpérale simple ou compliquée;

Par M. le Dr NONAT (Auguste),
Médecin du Bureau central des hôpitaux, etc., etc.

(Imprimé par décision de la Société de Médecine.)

(Suite et fin (1).)

Etiologie.

Cherchons maintenant à apprécier les circonstances sous l'influence desquelles la maladie qui nous occupe

(1) Voir les numéros de mai et juin 1837 de la *Revue*.

prend naissance. Ce sujet, il faut en convenir, est encore enveloppé de la plus grande obscurité. Et d'abord, pourquoi, à telle époque, voit-on l'accouchement suivi de graves accidents, tandis qu'à telle autre époque, il a le plus souvent une heureuse terminaison? Des différences aussi tranchées nous obligent d'admettre l'existence d'une cause indépendante et de l'âge, et de la constitution, et des localités, et de la nourriture, et des habitudes, et des émotions plus ou moins vives de l'ame. Mais où est cette cause? en quoi consiste-t-elle? est-elle unique? se trouve-t-elle liée à un concours de circonstances atmosphériques, électriques, magnétiques? dépend-elle de certaines modifications apportées dans les saisons, dans l'ensemble des phénomènes météorologiques? est-ce un miasme, un virus, ou tout autre agent caché, inconnu, qui, à certaines époques, vient faire sentir son influence chez les nouvelles accouchées, et développer les lésions que nous avons décrites précédemment? sur toutes ces questions règne une ignorance complète.

On a recueilli avec soin des observations relatives à la température, à l'hygrométrie, à la direction des vents et à l'état électrique de l'atmosphère. Ces résultats, comparés entre eux, n'ont répandu aucune clarté sur la question dont il s'agit ici. On a vu des épidémies frapper les nouvelles accouchées dans toutes les saisons, dans tous les climats; on a vu des épidémies coïncider avec toutes les variations des mouvements de l'air atmosphérique. Le plus ordinairement, elles se manifestent durant le cours des saisons humides, principalement en automne et en hiver; mais il faut le concours d'une autre circonstance que nous n'avons point encore appréciée; car les mêmes

phénomènes atmosphériques se reproduisent à une autre époque et aux mêmes saisons, et les suites de couche n'ont rien de grave, et la fièvre puerpérale ne reparaît point. En 1831, nous avons obtenu les résultats qui suivent :

Pendant les mois de janvier, février et mars, cent trente femmes ont été reçues à l'Hôtel-Dieu dans la salle des nouvelles accouchées : vingt-quatre ont éprouvé des accidents ; seize ont succombé.

Vers la fin du mois de mars, l'épidémie s'arrête, et les mois d'avril, mai et juin, nous n'avons perdu qu'une seule malade sur cent vingt-cinq qui furent admises dans ce laps de temps.

Qu'on n'aille pas croire que cette différence a été produite par le traitement mis en usage ; car nous n'avons observé que trois cas de métro-péritonite. L'influence générale avait réellement suspendu son action. Mais, au mois d'août, l'épidémie renaît, et elle continue de sévir sur les femmes en couche pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre. Au mois de janvier 1832, elle s'est arrêtée de nouveau, et depuis cette époque elle n'a point reparu.

J'ai appris qu'à l'hôpital de la Maternité, on observa, en 1831, des variations analogues dans l'épidémie de métro-péritonite puerpérale.

Ne sachant à quelle cause attribuer une aussi grande mortalité parmi les nouvelles accouchées, nous dûmes chercher à apprécier toutes les circonstances capables d'exercer une certaine influence sur le développement de la maladie.

Je consultai les tableaux de météorologie recueillis à

l'Observatoire de Paris, et consignés dans les Annales de chimie et de physique. Ces documents sont authentiques : eh bien ! ils prouvent que la cause de l'épidémie dont nous traçons l'histoire ne saurait être rattachée ni aux changements de température, ni à l'humidité, ni au froid, ni à telle ou telle direction des vents. Nous pûmes nous convaincre qu'il fallait s'adresser à un autre ordre de causes.

Nous pensâmes un instant que la misère produite par la stagnation du commerce avait dû concourir à développer de graves accidents chez de nouvelles accouchées qui, pendant leur grossesse, avaient eu à supporter des privations de toute espèce ; mais nous fûmes bientôt obligés d'abandonner cette idée ; car, aux mois d'avril, mai et juin, la misère n'était pas moins grande qu'aux autres époques de l'année, et cependant, comme on l'a vu plus haut, il s'en faut de beaucoup que nous ayons obtenu des résultats identiques.

L'affluence des femmes en couche, l'encombrement qui en fut la conséquence nécessaire, nous parut jouer un certain rôle dans la production de l'épidémie. M. Caillard, persuadé que l'hygiène est le moyen le plus efficace de diminuer les ravages des épidémies de métro-péritonite puerpérale, éloigna l'encombrement de la salle des nouvelles accouchées, et, par une coïncidence vraiment curieuse, nous vîmes l'épidémie cesser à la même époque. N'était-il pas rationnel de regarder l'encombrement comme une cause qui contribuait à entretenir l'épidémie ? Mais nous ne tardâmes pas à constater que la cause de la maladie ne nous était point encore connue ; car elle reprit une nouvelle intensité, malgré les précau-

tions que nous eûmes de ne laisser qu'un petit nombre de femmes en couche dans la même salle. On ne saurait être trop circonspect alors qu'il s'agit de se prononcer sur la valeur de telle ou telle cause dans le développement des maladies, et principalement des maladies épidémiques. Le *Post hoc, ergo propter hoc* nous induit souvent en erreur : on ne peut trop se défier d'un pareil raisonnement en médecine.

Soupçonnant l'existence d'un miasme répandu dans l'atmosphère, nous avons fait faire des fumigations guytonniennes, et l'épidémie n'a pas diminué ses ravages; ainsi nous ne savons rien touchant la cause de l'épidémie qui, en 1831, frappa les nouvelles accouchées.

Laissons à d'autres le soin de la découvrir, et abordons l'étude des circonstances dont l'influence peut être appréciée, et qui appartiennent à la classe des causes prédisposantes et occasionnelles.

Causes prédisposantes. Quelques femmes paraissent plus aptes que d'autres à être victimes de la métro-péritonite puerpérale. La plupart des malades que nous avons vues succomber avaient une constitution lymphatique; elles avaient été soumises pendant leur grossesse à une alimentation de mauvaise nature; en un mot, les femmes faibles ou détériorées par la misère ou par des excès de tout genre contractaient plus facilement la métro-péritonite que celles douées d'une constitution robuste et qui n'avaient eu à souffrir ni des excès ni de la misère. Ces dernières n'en étaient point à l'abri, car nous avons vu mourir, à la suite de leurs couches, des femmes douées de toutes les apparences d'une forte complexion et jouissant d'une santé florissante. Mais ces exceptions ne détruisent

pas la règle générale que nous avons déduite des faits ; ces résultats sont en harmonie avec ceux qui ont été consignés dans la plupart des ouvrages qui traitent de la fièvre puerpérale, mais surtout avec les observations de Leake, Clarke, Walter, Johnston, Willis, Sydenham, Boerhaave, Van-Swieten, Doublet, Boer, etc., etc. De tout temps, on a remarqué une plus grande mortalité chez les femmes indigentes que chez celles placées dans des conditions meilleures.

Dans les hôpitaux, les suites de couche, toutes choses égales d'ailleurs, sont moins heureuses qu'en ville (Leake, Johnston, Doublet, Boer). Le séjour au milieu d'un hôpital est donc une circonstance qui favorise le développement de la métro-péritonite puerpérale. Ce fait ne me paraît point susceptible d'être révoqué en doute.

Quoique nous ayons admis que l'encombrement n'était pas la cause de l'épidémie qui frappe les femmes en couche, cependant on conçoit que l'air plus ou moins vicié par les vapeurs chargées de miasmes qui s'échappent de plusieurs malades accumulées dans la même salle, devienne une circonstance capable de troubler l'organisme, et de prédisposer les nouvelles accouchées à contracter une inflammation de l'utérus et du péritoine.

Ce sujet mérite toute l'attention des praticiens; mais, pour résoudre un problème d'une si haute importance, il est indispensable de recueillir de nouveaux faits. Jusque-là, restons dans le doute.

Il s'agirait maintenant de rechercher l'influence des circonstances qui accompagnent la grossesse sur la production de la métro-péritonite puerpérale.

Là-dessus beaucoup d'hypothèses que je ne crois pas

devoir rappeler. Ainsi on a pensé que l'utérus, en s'accroissant, déterminait la compression des viscères abdominaux, et qu'il en résultait une distension du péritoine, et par suite un surcroît de vitalité, d'où une cause de péritonite (Hulme, Hufeland, Osiander, Reil et autres); mais, comme l'observe judicieusement M. Baudelocque, s'il en était ainsi, la péritonite serait fréquente pendant la grossesse, ou du moins dans les derniers temps: c'est ce qui n'a pas lieu; elle frapperait les femmes primipares plus souvent que les autres : c'est ce qui n'est pas démontré; plusieurs auteurs soutiennent même le contraire.

Le genre de vie que mènent les femmes pendant la grossesse, leur état sédentaire ou actif, les fatigues plus ou moins grandes qu'elles éprouvent, peuvent contribuer à rendre l'accouchement plus ou moins difficile; mais je ne vois pas qu'elles exercent une influence directe sur la production de la métro-péritonite.

Les maladies qui surviennent pendant la grossesse, ou qui la précèdent, ne me semblent agir que d'une manière éloignée sur les accidents qui suivent l'accouchement. Souvent on voit des femmes tourmentées par des vomissements presque continuels, et ce phénomène se dissipe aussitôt qu'elles sont accouchées; chez d'autres la grossesse s'accompagne d'une diarrhée qui résiste à tous les moyens thérapeutiques, et cette diarrhée cède comme par enchantement dès que la matrice a expulsé le produit de la conception. Je pourrais passer en revue les maladies qui affligent les femmes enceintes, et montrer que, si elles exercent une influence sur le développement de la métro-péritonite, cette influence est moins grande qu'on le croirait au premier aperçu.

Le pléthore, qu'on remarque d'une manière si fréquente pendant la grossesse, doit prédisposer les femmes en couche à contracter la métro-péritonite: mais il règne encore sur ce sujet beaucoup d'obscurité.

On conçoit combien il est difficile d'apprécier les causes prédisposantes de cette maladie. Ce problème est assurément l'un des plus compliqués; les termes en sont si nombreux, que leur valeur me semble impossible à découvrir : toutes les fois qu'il s'agit de calculer l'action des modificateurs sur l'organisme vivant, nous n'arrivons jamais qu'à des probabilités.

Causes occasionnelles. Au premier rang, je citerai l'impression subite de l'air froid. Cette circonstance détermine le reflux des liquides de l'extérieur vers l'intérieur; elle arrête l'exhalation cutanée, suspend ou diminue les sécrétions des organes placés à la périphérie du corps; surexcite, en les congestionnant, les organes logés au milieu des cavités splanchniques, et produit du frisson, de la fièvre. Si l'action du froid a été passagère, il est possible que l'équilibre renaisse dans toutes les fonctions; il est possible que la malade en soit quitte pour un accès de fièvre éphémère; mais, si l'organisme est doué d'une plus grande susceptibilité, ou bien si l'impression a été plus durable et plus profondément sentie, la réaction deviendra elle-même plus forte, la fièvre va se prolonger, et alors, n'en doutez pas, elle sera suivie de l'inflammation de la matrice ou d'un autre organe. Or, quelle partie de l'économie animale doit être aussi disposée que l'utérus à s'engorger, à s'enflammer, chez les femmes en couche? il n'en est aucune assurément; aussi un grand nombre de femmes sont prises de métro-péritonite après

s'être exposées à un courant d'air, après avoir quitté trop tôt le lit ou la chambre. Leake va même jusqu'à attribuer la plupart des fièvres puerpérales à cette dernière circonstance. Quoique je ne regarde pas le froid humide comme la cause des épidémies qui frappent les nouvelles accouchées, cependant cette cause peut concourir à les rendre plus meurtrières, et l'on ne saurait l'éloigner avec trop de précaution. Je pourrais en citer plusieurs exemples; mais je renverrai le lecteur aux observations que j'ai consignées dans la première partie de ce mémoire. On conçoit facilement que l'immersion du corps dans l'eau froide, des vêtements légers, les boissons froides, quand le corps est couvert de sueur, sont capables de donner naissance à la métro-péritonite puerpérale. Je sais qu'on m'opposera certaines femmes qui sont accouchées au milieu de la rue pendant l'hiver et qui n'ont éprouvé aucun accident fébrile; je sais qu'on m'en citera d'autres qui se livrent dès le deuxième ou troisième jour à leurs travaux, vaquent à leurs occupations et cependant échappent à la fièvre puerpérale. Mais, parce que deux, trois ou un plus grand nombre d'individus sont doués de la faculté de braver les causes les plus puissantes de maladie, est-ce une raison pour que d'autres n'en ressentent pas l'influence? Non assurément. Cette manière d'interpréter les phénomènes nous conduirait à nier les faits les plus évidents, les mieux établis.

Je ne dois pas omettre les écarts de régime, l'emploi intempestif de médicaments irritants, mais surtout des purgatifs drastiques, la lenteur du travail, les manœuvres exercées pour terminer l'accouchement, les tentatives prématurées qui ont pour but de déterminer l'expulsion du

placenta ou de détruire ses adhérences avec la matrice. Je me garderai bien d'exagérer le danger de ces manœuvres. Je n'ignore pas qu'une main habile peut les exécuter sans qu'il en résulte aucun accident ; je sais que l'application du forceps n'amène pas toujours l'inflammation de la matrice ou du péritoine ; mais ce que personne ne saurait nier, c'est que de semblables manœuvres sont capables d'exciter de graves désordres. En outre, l'époque à laquelle on y a recours exerce une grande influence sur leurs résultats. Ainsi, quand pour terminer l'accouchement on attend que l'utérus ait perdu toute sa force contractile, que la malade soit affaiblie, épuisée, nul doute qu'alors les chances du développement de la métro-péritonite ne soient devenues beaucoup plus grandes. Ainsi, tout consiste à les employer convenablement et en temps opportun. Voici les résultats que j'ai observés à l'Hôtel-Dieu pendant l'année 1831.

Sur cinq cent quarante accouchements nous n'avons eu que trois applications de forceps ; deux fois cette opération a été suivie d'une métro-péritonite simple, et la guérison a été obtenue dans l'un et l'autre cas.

La version a été faite deux fois, et les malades furent prises de métro-péritonite ; l'une a guéri, l'autre a succombé. Chez la première on a entrepris la version immédiatement après le rupture de la poche des eaux, tandis que chez la seconde la version ne fut tentée qu'au bout d'un temps plus long, à l'époque où diverses manœuvres avaient été faites en ville. Déjà la matrice était épuisée, déjà elle était douloureuse, déjà la malade avait beaucoup de fièvre : de pareilles conditions ne pouvaient laisser de grandes chances de succès. Dès-lors on conçoit que tou-

tes les circonstances qui retardent le travail de l'accouchement ou qui le rendent difficile, douloureux, sont autant de causes qui exposent les nouvelles accouchées à la métro-péritonite. Tels sont les vices de conformation qui diminuent les diamètres du bassin, le volume trop considérable du fœtus, sa position vicieuse, la raideur du col de la matrice, son effacement incomplet, l'écoulement prématuré des eaux de l'amnios, l'atonie de la matrice, etc., etc.; en un mot, toutes les causes de dystocie.

Rétention du placenta. — Quand le placenta vient à être abandonné dans la cavité de l'utérus, il peut donner naissance à l'inflammation de cet organe et du péritoine; il peut même développer certains symptômes des fièvres dites adynamiques qui paraissent liés à l'absorption de quelques-uns des éléments du placenta; mais, suivant moi, on a exagéré les dangers de la rétention du placenta dans la cavité de la matrice, et souvent, pour éviter les accidents qu'on lui attribue, on s'est livré à des manœuvres qui ont eu des résultats fâcheux. En effet, dans quel cas la délivrance devient-elle difficile? C'est lorsque le placenta a contracté des adhérences avec la matrice, ou bien lorsque le col est resserré d'une manière spasmodique, ou bien encore à la suite d'un avortement. Je dois dire que bien rarement le col est assez contracté pour empêcher la délivrance et que le précepte de procéder le plus tôt possible à l'extraction de l'arrière-faix me semble trop rigoureux. Dans le cas où le placenta est adhérent, je pense qu'il faut attendre que la nature détruise elle-même cette adhérence au lieu de la tenter, soit par des tractions exercées sur le cordon ombilical, soit par d'au-

tres manœuvres ; car le plus souvent on n'y parvient qu'avec beaucoup de peine et on s'expose à exciter l'inflammation de la matrice. Du reste, ne sait-on pas que le placenta abandonné à lui-même peut séjourner dans la matrice pendant cinq, six jours et même davantage, sans amener de graves désordres ? Je possède plusieurs observations de ce genre.

Suppression des lochies. — On a fait jouer un grand rôle aux lochies ou vidanges supprimées dans la production des maladies des femmes en couche ; mais le plus souvent on a pris l'effet pour la cause. Une preuve que cette suppression n'est pas la cause de la métro-péritonite puerpérale, c'est que l'on voit les lochies se suspendre ou diminuer considérablement sans entraîner le moindre accident, tandis que d'autrefois la matrice s'enflamme, bien que les suites de couche n'aient éprouvé aucun dérangement. J'ai même vu les lochies couler abondantes chez des malades déjà atteintes de métro-péritonite. Les auteurs qui ont regardé la fièvre puerpérale comme produite par la suppression des lochies, pensaient qu'elles étaient transportées sur les viscères et y faisaient naître des désordres plus ou moins graves (Hippocrate). Cette interprétation des phénomènes était la conséquence des théories qui avaient pour base la rétention des menstrues dans la masse du sang pendant toute la durée de la grossesse. Suivant ces idées, les lochies avaient pour but d'éliminer ces fluides devenus délétères, elles étaient une espèce de purgation. Aussi, rappeler les lochies était la première indication à remplir; un grand nombre de médications furent employées dans ce but.

On en a donné une autre explication : au lieu d'ad-

mettre que le produit des lochies était résorbé et transporté sur les viscères, on a dit que les éléments qui doivent être séparés de la masse du sang venant à y rester plus long-temps qu'ils ne le devraient, allaient se fixer sur un organe quelconque et y développer des lésions plus ou moins profondes; mais cette théorie se trouve renversée par les faits ci-dessus mentionnés; elle ne soutient pas davantage la discussion. Aussi aujourd'hui on ne voit plus dans la suppression des lochies qu'un effet pur et simple de la maladie : cet effet peut manquer sans que la maladie principale n'ait pour cela ni plus ni moins de gravité.

Toutefois, bien que je regarde la suppression des lochies comme le résultat et non comme la cause des maladies qui frappent les femmes en couche, cependant on ne saurait nier que cette circonstance ne soit une cause capable d'amener des désordres dans l'organisme et de concourir à développer la métro-péritonite.

Enfin, qui ne connaît le danger des impressions morales chez les nouvelles accouchées? Qui ne sait que des chagrins, certaines contrariétés, une joie excessive, une nouvelle inattendue, un mouvement subit de colère, ont souvent occasionné chez elles les plus graves accidents? Je me borne à constater ces faits, sans chercher à en donner une explication; car nous ne saurions nous dissimuler combien ce sujet est encore obscur. Mais, après tout, ne vaut-il pas mieux convenir de son ignorance que de se lancer dans des théories plus ou moins ingénieuses et le plus souvent erronnées? Sans doute on connaît l'influence du moral sur les autres fonctions. Chaque jour nous sommes témoins de faits qui nous prouvent que les

émotions plus ou moins vivement senties peuvent, en dérangeant une fonction, porter le trouble dans d'autres organes, mais surtout dans les organes actuellement disposés à en recevoir l'impression. Comment cela s'effectue-t-il? c'est ce que nous ignorons dans l'état actuel de la science.

La rétention d'urine, l'embarras gastrique, la constipation peuvent-ils être rangés au nombre des causes de la métro-péritonite puerpérale ? ces conditions me paraissent susceptibles de favoriser la production de cette maladie; mais seules elles doivent rarement lui donner naissance.

Telles sont les causes de la métro-péritonite puerpérale, simple ou compliquée de phlébite et de lymphangite utérines. Je n'insisterai pas davantage sur ce sujet. Toutefois il est des causesqui m'ont semblé produire plus souvent tel genre d'affection que tel autre. Ainsi la phlébite utérine survient le plus ordinairement chez les femmes dont l'accouchement a exigé les secours de l'art, tels que l'introduction de la main pour pratiquer la version du fœtus, l'application du forceps, etc.; en outre le séjour prolongé du placenta ou de caillots sanguins putréfiés dans la cavité de l'utérus, est plutôt suivi de phlébite que de toute autre lésion.

La phlébite se montre à toutes les époques avec une fréquence à peu près égale, tandis que la lymphangite utérine se manifeste principalement aux époques où la métro-péritonite puerpéraleest épidémique.

Symptômes. — La plupart des auteurs qui ont décrit la fièvre puerpérale s'accordent à admettre deux formes principales, l'une inflammatoire, et l'autre adynamique ou putride, ou typhoïde : Leake, White, Willis, Clarke, Doulcet, Walter, Jonhston, Millar, etc., etc. Nous allons

en effet retrouver la métro-péritonite avec ces deux formes bien tranchées, suivant qu'elle sera simple ou compliquée d'une altération des vaisseaux lymphatiques ou veineux (Clarke, Wilson, Chaussier, Deneux, Hodyson, Dance, Tonnellé, Cruveilhier, etc., etc.). Quoique méconnaissant les lésions des vaisseaux, les anciens n'en ont pas moins aperçu les désordres fonctionnels qui en dépendent. Ainsi, on trouve dans Hippocrate, Willis, Mauriceau, des observations de maladies puerpérales qui devaient être accompagnées d'une inflammation des veines. J'en citerai quelques-unes à l'occasion des symptômes dont je vais tracer l'esquisse. Je suivrai dans cet exposé le même ordre que j'ai adopté en traitant des lésions anatomiques. J'insisterai d'une manière plus spéciale sur les phénomènes qui m'ont paru coïncider avec l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux.

1° *Symptômes de la métro-péritonite puerpérale.* — C'est du premier au cinquième jour que se développe la maladie qui nous occupe; quelquefois elle se manifeste au bout d'un temps plus long; mais on ne saurait douter que plus l'époque de l'accouchement s'éloigne, moins la métro-péritonite est à craindre. Du deuxième au troisième jour, on la voit survenir bien plus souvent qu'à d'autres époques : c'est aussi dans ce cas qu'elle se complique de lymphangite. Ce résultat confirme les observations des auteurs qui nous ont précédé : Leake, Clarke, Willis, Johnston, Doublet, etc., etc., ont remarqué que la fièvre puerpérale commence le plus ordinairement à l'époque de la fièvre de lait, et qu'elle revêt alors une forme beaucoup plus grave qu'à une époque moins rapprochée de

l'accouchement. Quoi qu'il en soit, voici les symptômes qui nous en révèlent l'existence.

Le début s'annonce par un frisson dont la durée varie depuis un quart d'heure jusqu'à une et même deux heures; des claquements de dents et des horripilations plus ou moins prononcées accompagnent ce frisson; quelquefois un malaise général le précède; dans d'autres cas, le frisson apparaît d'une manière brusque, foudroyante; sa violence et sa durée sont presque toujours en rapport avec la gravité de la maladie.

Si déjà l'hypogastre ne manifestait aucune souffrance, il ne tarde pas à en donner des indices irrécusables. Une douleur plus ou moins vive, avec ou sans la pression, se fait sentir au niveau de l'utérus ; cette douleur se propage de bas en haut, elle envahit l'abdomen, en partie ou en totalité, et elle peut acquérir une si grande violence que la pression la plus légère devient insupportable, que le poids même des couvertures est pour les malades une cause de souffrances excessives.

Quand le ventre est le siége d'une douleur aussi vive, les malades n'ont aucun instant de calme ; chaque mouvement qu'elles exécutent vient augmenter leurs angoisses; la respiration est elle-même une source de nouvelles souffrances.

Cette circonstance nous explique, en partie du moins, l'anxiété des malades; elle nous rend compte de l'expression qui ne tarde pas à se peindre sur la physionomie, et qui nous traduit si bien ce qui se passe dans l'organisme.

Je sais que d'autres causes développent cette douleur générale ou partielle de l'abdomen; je sais que les névroses de l'utérus et des intestins peuvent l'occasionner;

je sais qu'une affection rhumatoïde produit le même phénomène ; je sais qu'une rétention d'urine, qu'une cystite, qu'un étranglement intestinal donnent naissance à une douleur qui envahit l'abdomen en totalité ou en partie; mais il y a dans la douleur qui dépend d'une inflammation du péritoine quelque chose de spécial, qu'il serait difficile d'exprimer et que le tact nous apprend à saisir (d'ailleurs jamais un seul désordre fonctionnel ne suffit pour caractériser une maladie ; cette détermination exige le concours de plusieurs phénomènes morbides). En effet, suivant que la douleur coïncide avec tels ou tels symptômes, elle change de valeur. Avant de discuter cette valeur, nous pensons qu'il est nécessaire d'énumérer les autres désordres fonctionnels. Ainsi, non-seulement le ventre est endolori, mais ses parois ont une tension et une dureté remarquables dans tous les points qu'occupe la maladie. Pour constater ce phénomène, il suffit d'exercer une douce pression ; en outre, il faut avoir la précaution de donner aux malades une position qui amène le relâchement des muscles de l'abdomen ; car ces muscles, plus ou moins tendus, produisent la dureté des parois abdominales. Un autre signe non moins constant, c'est le météorisme : on ne saurait croire avec quelle promptitude les intestins se remplissent de gaz pendant le cours de la métro-péritonite ; de là résultent la distension du ventre et le refoulement du diaphragme, et par suite une nouvelle cause de dyspnée.

Le ventre acquiert un volume considérable; mais il se développe d'une manière égale dans tous les points de sa circonférence, et il offre une forme à peu-près arrondie; l'ombilic n'est pas plus saillant que les autres parties,

flancs sont uniformément tendus et gonflés. Après avoir indiqué la tuméfaction de l'abdomen, la tension et la dureté de ses parois, j'arrive à l'examen de la matrice.

Loin de revenir sur elle-même, loin de se rétracter, la matrice conserve un volume plus grand que de coutume, elle dépasse plus ou moins la branche horizontale du pubis, et quelquefois elle s'élève jusqu'au niveau de l'ombilic. On reconnaît la matrice à la présence d'une tumeur arrondie, lisse, placée sur la ligne médiane, s'enfonçant dans l'excavation du bassin, résistant au toucher, n'offrant aucune trace de fluctuation.

La vessie distendue par l'urine pourrait être confondue avec la matrice; cette méprise a été faite dans plusieurs circonstances; mais il est aisé de l'éviter en interrogeant l'excrétion des urines ou en pratiquant le cathétérisme (1); car, si la tumeur dépend de la vessie, l'issue des urines amène aussitôt l'affaissement de l'hypogastre et dissipe tous les accidents causés et entretenus par la rétention d'urine : je me rappelle avoir vu un cas de ce genre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bally.

Une jeune femme, accouchée depuis quinze jours, fut prise d'une douleur intense au niveau de l'hypogastre avec réaction générale et fébrile. On sentait, dans le même endroit, une tumeur lisse, arrondie, plongeant dans le bassin et s'élevant jusques à trois pouces au-dessus du pubis; elle occupait la partie moyenne du bassin; le reste du

(1) La percussion médiate pratiquée avec ménagement pourra éclairer le diagnostic; les ingénieuses recherches de M. Piorry nous ont appris que la présence d'un liquide et d'un gaz donne à la percussion un son argentin et entièrement différent de celui que développe la percussion des corps solides ou gazeux.

ventre était indolent et sans tension aucune ; d'ailleurs la malade avait eu des nausées, elle avait même vomi des matières verdâtres, bilieuses ; la respiration était peu gênée, la physionomie un peu animée, mais non altérée, non grippée. Outre cela, il se faisait par la vulve un écoulement blanchâtre. La malade prétendit qu'elle urinait facilement. On pensa d'abord qu'elle avait une métro-péritonite partielle : la douleur vive et superficielle de la région hypogastrique, la fréquence du pouls, les nausées, l'anxiété de la malade n'éloignaient pas cette idée. Cependant la physionomie n'avait pas le caractère de la péritonite ; le pouls était fréquent, sans doute, mais il n'avait point cette petitesse qu'on lui trouve dans la péritonite. En interrogeant la malade avec plus de soin, nous apprenons qu'elle urine goutte à goutte ; nous soupçonnons alors une rétention d'urine. La percussion, faite avec ménagement, donne un son argentin vers la circonférence de la tumeur ; nous acquérons une nouvelle preuve de la rétention d'urine. On sonde la malade, et, à mesure que l'urine s'écoule, la tumeur diminue, s'affaisse et disparaît ; en même temps la douleur s'évanouit et tout rentre dans l'ordre. L'écoulement lochial se suspend ou diminue ; je l'ai vu cependant n'éprouver aucun dérangement, augmenter même, et simuler une métrorrhagie. Ce dernier cas est rare, mais il est important d'en être averti ; car, comme Millar l'a observé, la fièvre puerpérale qui succède à une perte abondante de sang a beaucoup de gravité.

Le plus ordinairement les lochies sont remplacées par un flux séro-sanguinolent, ou par l'écoulement d'un liquide blanchâtre, purulent, qui tache les vêtements de

la malade. Ce suintement est inodore, quelquefois il exhale une odeur fétide et il offre une teinte brune livide. Dans ce cas, il annonce la décomposition putride des liquides renfermés dans la cavité de la matrice, et il indique l'imminence de la gangrène. Un sentiment de chaleur et de cuisson accompagne ce suintement puriforme; la membrane muqueuse du vagin est d'un rouge vif, elle est boursouflée, d'une chaleur âcre, brûlante, sans sécheresse; le méat urinaire est tuméfié; de là, une des causes les plus fréquentes de la rétention d'urine chez les nouvelles accouchées.

Quand on veut constater dans quel état se trouve le col de la matrice, il faut l'explorer avec beaucoup de circonspection. Son volume varie suivant l'époque de l'accouchement; en général, il est le siége d'une chaleur brûlante, il est mou, quelquefois douloureux au toucher. Il s'en faut cependant que ce dernier signe coïncide toujours avec l'inflammation de la matrice; je l'ai vu manquer dans plusieurs circonstances.

Nous arrivons aux phénomènes généraux ou sympathiques. Quelquefois la face revêt dès le début une empreinte de stupeur et de prostration remarquable; elle exprime non la douleur, mais l'état d'indifférence dans lequel les malades sont plongées; les traits sont immobiles, les yeux s'enfoncent peu à peu dans l'orbite; d'autres fois la physionomie est grippée, elle porte l'expression de la douleur; les traits sont tirés en haut, l'œil est vif, animé; les joues sont colorées, et les phénomènes qui annoncent l'abattement des forces ne se manifestent que vers les derniers instants de la vie. Voilà une série de

symptômes qui nous décèlent des différences dans la nature de la maladie.

Du côté du cerveau on observe des phénomènes nombreux et non moins variés; quelquefois les malades se plaignent d'une céphalalgie sus-orbitaire; mais elles n'éprouvent aucun dérangement dans les facultés intellectuelles. Les unes sont plongées dans un coma profond, d'autres ne tardent pas à divaguer. Elles ont un sommeil agité par des rêvasseries. La sensibilité et la myotilité générales sont quelquefois intactes; d'autres fois elles sont diminuées, et elles nous révèlent l'atteinte profonde du système nerveux. La langue nous offrit des signes variables: tantôt elle était humide, blanchâtre ou jaunâtre; tantôt elle était sèche, rouge ou brunâtre; les lèvres et les dents s'encroûtaient de fuliginosités; la soif était ardente, des nausées et des vomissements plus ou moins répétés causaient aux malades une vive anxiété; les matières vomies étaient verdâtres, floconneuses et amères; leur quantité variait beaucoup.

La diarrhée ne tardait pas à se manifester, elle était plus ou moins copieuse, précédée quelquefois de coliques très-douloureuses; c'est dans des cas de ce genre que l'on voyait les intestins se dessiner à travers les parois de l'abdomen; c'est alors que les malades étaient en proie aux plus vives angoisses.

La diarrhée pouvait manquer; mais quand elle existait, c'était une nouvelle cause d'épuisement; presque toujours la maladie avait une issue fâcheuse.

La respiration était constamment gênée, pénible, fréquente, costale et très-courte. La suffocation semblait à chaque instant imminente.

Dans quelques cas, la tension de l'abdomen, le refoulement du diaphragme, la douleur répandue sur toute la surface de l'abdomen expliquent suffisamment les troubles survenus dans les mouvements respiratoires. Dans d'autres cas, la dyspnée dépend d'une inflammation concomitante des organes thoraciques, ce que l'auscultation et la percussion permettent de constater.

Enfin il n'est pas rare d'observer des malades qui respirent avec beaucoup d'anxiété, bien que ni la douleur du ventre, ni le météorisme, ni aucune lésion de l'appareil respiratoire ne puissent expliquer ce phénomène. Le pouls était fréquent, petit, serré, dur ou bien ondulant, développé, facilement dépressible; d'autres fois, au contraire, le pouls se montrait fréquent, large, plein, et résistait à la pression. La chaleur de la peau était plus ou moins élevée; elle était quelquefois sèche, mordicante; d'autres fois accompagnée d'une sueur visqueuse, abondante, qui n'apportait aucun soulagement, qui ne jugeait point la maladie.

(Dans l'observation dix-neuvième) l'enveloppe cutanée se couvrit de nombreuses pétéchies; ce dernier signe fut bientôt suivi de la mort.

Tantôt la chaleur de la peau se maintenait pendant toute la durée de la maladie, tantôt des frissons revenaient chaque jour et à des heures irrégulières; la maladie revêtait la forme de certaines fièvres rémittentes. Après chaque frisson, les malades éprouvaient une transpiration abondante, mais point de rémittence dans les phénomènes morbides; loin de là, la maladie s'aggravait après chaque frisson.

Enfin, il est un phénomène que je ne dois pas omettre :

c'est le trouble de la sécrétion laiteuse, c'est le flétrissement des seins qui s'opère avec une promptitude extraordinaire, dès qu'à la suite des couches une phlegmasie envahit un organe quelconque, mais surtout la matrice et le péritoine. A ce sujet, maintes et maintes hypothèses ont été admises; ces hypothèses sont devenues la base d'une foule de préjugés et même de plusieurs méthodes de traitement. De là les maladies laiteuses, de là le transport du lait dans la masse du sang; de là ces dépôts tantôt dans un organe tantôt dans un autre; de là les méthodes dépuratives qui avaient pour but d'éliminer du sang les éléments du lait. L'expérience a-t-elle sanctionné ces idées théoriques? L'expérience a-t-elle retrouvé dans le sang certains principes qui appartiennent au lait? Je ne sache pas que l'analyse chimique ait obtenu de semblables résultats; je ne sache pas que, dans ces abcès laiteux, elle ait constaté autre chose que du pus (1).

Quant à la marche de la maladie, quant au mode suivant lequel les symptômes se succèdent, quant aux épiphénomènes qui apparaissent, quant aux complications qui peuvent survenir pendant le cours de la maladie, on observe à cet égard un grand nombre de variétés. Ainsi, j'ai vu plusieurs fois les symptômes acquérir en quelques heures une gravité foudroyante; deux fois même, j'ai vu la maladie se terminer par la mort dix-huit heures après son invasion.

(1) M. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, m'a appris dernièrement qu'il a trouvé dans les épanchements abdominaux chez les femmes en couches, une matière butireuse; mais ses recherches n'étant pas encore publiées, je n'ai point cru devoir en parler avec plus de détails.

Le plus souvent les symptômes se succèdent avec moins de promptitude, et la mort n'a lieu que du cinquième au sixième jour; chez quelques malades, il arrive une époque où les accidents paraissent s'amender. En effet, la douleur abdominale se dissipe entièrement, la diarrhée s'arrête, les vomissements se suspendent, les malades se trouvent beaucoup mieux, elles se croient en voie de guérison et demandent des aliments. Il ne faut pas s'en laisser imposer par cette apparence de bien-être; la mort est même imminente alors. Si, la douleur abdominale venant à cesser, le météorisme persiste, si la face conserve cette empreinte de stupeur, si les yeux restent caves et cernés, si le pouls redouble de fréquence, s'il est d'une faiblesse extrême, soyez sûrs que l'absence de douleur n'est qu'un résultat de l'affaissement du système nerveux. Ce défaut d'harmonie entre les symptômes locaux et l'ensemble des phénomènes sympathiques, cet épuisement de l'appareil nerveux, cette respiration pénible, anxieuse, cette menace de suffocation qui fait mal à voir, tous ces signes ne peuvent tromper qu'une personne qui n'a point l'habitude d'observer. Je n'ai vu guérir aucune des malades qui me les ont offerts. Nous avons vu des malades survivre, un, deux, trois, et même quatre septenaires; nous avons vu l'inflammation du péritoine passer à l'état chronique. On reconnaît que la maladie est devenue chronique, à un amendement marqué dans les symptômes; ainsi la douleur abdominale est continuelle, mais sourde, mais obscure; souvent, pour la développer, on a besoin d'exercer une pression sur le ventre; d'autres fois, elle ne se décèle que sous l'influence de l'exercice.

Le mouvement fébrile est tombé, la peau n'a plus de

chaleur morbide; mais le pouls reste fréquent, mais l'appétit ne revient pas vite, mais les malades restent affaiblies, mais le ventre reste toujours plus tendu, plus dur que dans l'état ordinaire.

Enfin, quelquefois les malades succombent à une autre affection ; ainsi, j'ai vu des malades périr sous l'influence d'une pleurésie, ou d'une pneumonie, ou d'une entérite, alors que la métro-péritonite était en voie de guérison.

La métro-péritonite peut se terminer par la guérison, au bout d'un temps plus ou moins long; mais, il faut en convenir, cette terminaison heureuse est d'autant plus rare, que l'accouchement a suivi de plus près; d'autant plus difficile à obtenir, que les malades sont épuisées davantage, soit par des privations, soit par des chagrins, soit par toute autre cause.

D'ailleurs, on conçoit pourquoi la métro-péritonite puerpérale présente de grandes différences dans ses symptômes, dans sa marche et dans sa terminaison, suivant qu'elle est simple ou accompagnée de phlébite et de lymphangite utérines.

Quand elle est simple, on ne saurait nier qu'elle ne constitue l'une des affections les plus graves, et dont la terminaison est souvent funeste surtout quand elle suit de près l'accouchement. Car, si la maladie ne se développe qu'au bout de quinze jours, elle est loin d'avoir une aussi grande violence, elle est loin de se montrer aussi redoutable que dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

De même que toutes les maladies aiguës, la métro-péritonite peut se terminer par résolution ou par suppuration, enfin elle peut passer à l'état chronique.

La résolution est, de tous les modes de terminaison, le plus favorable, et, par conséquent, celui qu'on doit toujours s'efforcer d'obtenir.

Quand, dès le principe, la douleur abdominale diminue, quand les phénomènes généraux s'amendent, quand le pouls acquiert plus de volume, quand il diminue de fréquence, quand la face reprend son expression normale, quand le ventre devient souple, quand la matrice revient sur elle-même, on doit espérer la résolution. Souvent alors les lochies reparaissent, ou rouges, si elles étaient suspendues, ou blanchâtres; les seins se tuméfient de nouveau, etc., etc. Pour que l'on puisse espérer la résolution, il faut qu'on observe ce concours de symptômes; car la douleur abdominale peut diminuer et même disparaître, quoique la maladie n'ait aucune tendance à se résoudre, quoiqu'elle fasse de nouveaux progrès, quoique le danger soit imminent; et même, comme je l'ai dit plus haut, la disparition de la douleur est un signe très fâcheux; alors que les symptômes généraux ne subissent aucun changement, alors que le pouls reste fréquent, alors que la face est profondément abattue, lorsque le ventre est élevé, météorisé, l'épanchement séro-purulent est déjà formé dans le péritoine. Toutefois, je dois remarquer que la douleur abdominale ne diminue pas toujours sous l'influence de l'épanchement purulent; ce signe n'apparaît que dans les derniers instants de la vie, et, si la douleur n'acquiert pas une grande intensité, si elle diminue promptement, on doit déjà soupçonner autre chose qu'une inflammation du péritoine. Du moins, j'ai remarqué que dans ce cas les vaisseaux lymphatiques ou veineux de l'utérus étaient eux-mêmes enflammés, injectés de pus.

Mais un fait que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer, et que je trouve en harmonie avec d'autres faits consignés dans les ouvrages qui traitent des maladies des femmes en couches, c'est que la terminaison par suppuration se produit quelquefois avec une rapidité foudroyante. Ainsi, j'ai vu une malade succomber dix-huit heures après l'expulsion du fœtus, et déjà la cavité du péritoine était remplie d'un liquide purulent.

Chez d'autres, la même terminaison ne s'annonce qu'au bout de deux ou trois jours; enfin, il est possible que l'épanchement ne s'effectue qu'après un temps plus long. En général, l'épanchement se forme d'autant plus vite que la métro-péritonite est plus rapprochée de l'époque de l'accouchement; c'est là ce qui nous explique, en partie du moins, pourquoi le danger de la maladie décroît à mesure qu'on s'éloigne de l'accouchement : je ne parle ici que de la métro-péritonite; car nous avons vu plus haut que les vaisseaux lymphatiques ou veineux s'enflammaient d'autant plus facilement que la matrice était plus volumineuse, que l'accouchement était plus récent.

Cette circonstance vient encore ajouter une nouvelle cause de gravité à la métro-péritonite.

Abordons maintenant une question qui a été long-temps agitée par les pathologistes, celle de savoir si l'inflammation de la matrice peut se terminer par suppuration, s'il se développe des abcès dans les parois de l'utérus. En traitant des lésions anatomiques, nous avons signalé la présence du pus dans l'épaisseur de l'utérus; ainsi, nul doute sur la terminaison de la métrite par suppuration. Nous avons souvent rencontré du pus infiltré, soit dans le col de l'utérus, soit dans les parois latérales, soit même

dans le corps de cet organe; mais nous n'avons jamais trouvé de véritables abcès logés dans le tissu cellulaire de l'utérus; nous avons vu que le pus, réuni en foyer, était contenu dans les vaisseaux lymphatiques ou veineux. Loin de nous la pensée de nier la possibilité de la formation d'abcès dans les parois de la matrice, mais je n'ai jamais eu l'occasion d'en observer.

Certes, si l'on se contentait d'inciser les parois de l'utérus, si l'on n'avait la précaution d'analyser chacun des tissus qui environnent ces prétendus foyers, si l'on ne disséquait avec soin les vaisseaux, on arriverait à cette conséquence, savoir que la métrite est souvent suivie de la formation de foyers purulents.

A priori, le tissu de l'utérus ne semble pas susceptible de devenir le siége de véritables abcès; il est peu riche en tissu cellulaire, ses fibres sont denses, serrées, elles s'entrecroisent en divers sens, et elles laissent peu de place au dépôt d'un liquide purulent.

Aussi plusieurs auteurs ont nié la présence des abcès au milieu des parois de la matrice. Quand on ne tient compte que du tissu propre de l'utérus et du tissu cellulaire dense, serré, qui sert à l'unir, il est difficile, je le répète, de comprendre le développement d'un foyer purulent dans la matrice; mais les faits prouvent que du pus a été trouvé réuni en foyer dans les parois de la matrice; on fut obligé d'en reconnaître l'exactitude.

L'anatomie nous apprend comment des foyers purulents peuvent se développer au milieu de l'utérus; car, si le tissu de cet organe est constitué par des fibres denses, entrecroisées et unies à l'aide d'un tissu cellulaire serré qui se prête peu au dépôt du pus dans ses mailles, en revan-

che la matrice est riche en vaisseaux veineux et lymphatiques; leurs ramifications ont entre elles des communications faciles. Eh bien! c'est dans ces vaisseaux que les foyers purulents sont contenus; il est facile de s'en assurer, comme nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le faire. Lorsqu'on incise ces prétendus foyers, on les voit communiquer avec d'autres vaisseaux, et on peut suivre, par une dissection attentive, la continuité de ces foyers ou plutôt de ces vaisseaux avec le système veineux ou lymphatique, soit dans l'épaisseur de la matrice, soit dans les ligaments larges, soit même à une plus grande distance.

On cite l'exemple d'abcès développés dans les parois de la matrice, qui ont guéri après s'être ouverts dans le vagin; mais n'a-t-on pas constaté que, chez les femmes en couches, des foyers purulents se livrent un passage dans le vagin, ou dans la vessie, ou dans le tube digestif, sans que ces foyers aient pris naissance dans l'épaisseur de l'utérus? Ne sait-on pas que ces abcès se développent ordinairement dans l'ovaire, ou dans les ligaments larges, ou dans le tissu cellulaire qui entoure le vagin, ou dans le péritoine (épanchement circonscrit)? Depuis que l'on se livre à l'étude de l'anatomie pathologique avec plus de soin, on n'a pas encore cité une seule fois l'existence d'un foyer purulent au milieu de la matrice, qui n'eût pour siége les vaisseaux lymphatiques ou veineux. Comment distinguer pendant la vie toutes ces variétés? Je vais entrer dans quelques détails à ce sujet. Je vais tâcher de faire ressortir les principaux signes qui m'ont semblé pouvoir servir à différencier la métro-péritonite simple, de celle qui est compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux.

1° *Métrite simple.* — Matrice non revenue sur elle-même ; hypogastre douloureux, avec ou sans la pression; ventre plus ou moins tendu, mais indolent ; cuissons en urinant ; quelquefois rétention d'urine ; lochies supprimées ou moins abondantes ; écoulement blanc puriforme; au toucher, le col utérin est d'une chaleur âcre, entr'ouvert, endolori ; constipation, nausées et quelques vomissements ; face rouge, animée, exprimant la douleur, mais non grippée, mais nullement abattue, et n'offrant aucune trace de stupeur ; le pouls est plus ou moins développé, jamais il n'a la petitesse qui appartient à la péritonite. En un mot, pourvu qu'à l'ensemble des symptômes que je viens d'indiquer ne s'ajoutent point de phénomènes typhoïdes, il est permis d'assurer que la métrite est exempte de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux. A cet état, la métrite est ordinairement peu grave, elle cède à l'emploi des antiphlogistiques.

2° *Métro-péritonite simple.*—La scène change et prend un caractère bien autrement grave quand la péritonite accompagne la métrite. En effet, la douleur, née de l'hypogastre, envahit une étendue plus ou moins grande des parois abdominales ; elle acquiert une telle violence, que certaines malades ne peuvent supporter la moindre pression, pas même le poids des couvertures ; ajoutez que le ventre est tendu, météorisé ; le pouls est fréquent, petit, serré ; la face grippée ; l'œil vif, non abattu, non cerné, sans signes de stupeur ; la langue humide, non enduite de fuliginosités ; nausées ; vomissements plus répétés et plus constants que dans la métrite. La respiration est courte, costale, entrecoupée ; mais elle n'offre point ce cachet spécial qu'on lui retrouve dans le cas où la métro-

péritonite est compliquée de lymphangite. D'ailleurs, ici la douleur abdominale explique jusqu'à un certain point la difficulté de la respiration; les facultés intellectuelles sont le plus souvent intactes; la marche de la maladie est quelquefois foudroyante, et, lorsque malgré un traitement rationnel, elle a une terminaison fâcheuse, la mort a lieu du sixième au dixième jour. Elle est susceptible de passer à l'état chronique. Enfin, elle peut se terminer par la guérison sous l'influence d'un traitement énergique.

3° *Métrite compliquée de phlébite.*—La douleur abdominale est moins prononcée, plus sourde, plus profonde; souvent elle est nulle; le côté droit en est le siége le plus fréquent; le ventre se distend et se météorise; la matrice forme, comme dans les cas précédents, un relief plus ou moins sensible au-dessus du pubis; les lochies sont supprimées; il s'écoule un liquide à travers la vulve, sa nature varie : c'est une matière séro-sanguinolente ou purulente. A une période indéterminée de la maladie, la face revêt une empreinte de stupeur et d'indifférence la plus complète; l'œil est morne, abattu; la langue offre des signes variables; une soif des plus ardentes tourmente les malades. Mais ce qui constitue le caractère pathognomonique de la phlébite utérine, c'est le retour de frissons irréguliers auxquels succèdent des sueurs visqueuses et abondantes. On pourrait confondre ces accès avec ceux d'une fièvre intermittente pernicieuse; mais l'absence d'apyrexie dans l'intervalle des frissons ne permet pas de commettre cette erreur. L'anxiété de la respiration est excessive; les malades semblent avoir un poids énorme à soulever pendant l'acte de la respiration. Simultanément, et sans cause connue, apparaissent des douleurs

dans diverses parties du corps, principalement au niveau des articulations et sur le trajet des tendons ; ces douleurs ont été souvent prises pour un rhumatisme, avec lequel elles ont quelquefois une grande ressemblance : elles s'en distinguent par la marche des symptômes concomitants. On observe encore une foule d'épiphénomènes plus ou moins variés, sur lesquels je ne crois pas devoir insister ici.

4° *Métro-péritonite compliquée de lymphangite.* — D'après ce que j'ai dit plus haut, il est évident que l'absence de frissons irréguliers est le seul signe qui distingue la lymphangite de la phlébite ; car tous les autres phénomènes peuvent se rencontrer au même degré pendant le cours de ces deux affections ; toutefois, il est important de noter que la phlébite étant souvent exempte de péritonite, a une marche moins prompte que la lymphangite.

5° *Métrite gangréneuse.*—Ce genre d'affection succède ordinairement à un accouchement très-laborieux ; on le reconnaît à tous les signes généraux qui caractérisent la gangrène, mais principalement à l'odeur fétide et *sui generis* des matières brunâtres qui suintent à travers le col de l'utérus, à la sécheresse des parois vaginales, à l'indolence du ventre, à la petitesse du pouls, à sa dépression facile, et à cet anéantissement de toutes les forces qui accompagne toute espèce de gangrène. Il est d'autres complications de la métrite, telles que l'inflammation des ovaires, des ligaments ronds et du tissu cellulaire qui remplit les ligaments larges.

Le toucher peut seul fournir des renseignements positifs ; ainsi quand, sur les côtés de la matrice ou au ni-

veau des fosses iliaques, se développe à la suite des couches une tumeur circonscrite avec chaleur, douleur et réaction générale, on doit craindre l'inflammation des organes que j'ai cités plus haut.

Cette inflammation donne souvent naissance à des abcès plus ou moins volumineux, dont le diagnostic est parfois obscur. Ces abcès s'ouvrent à l'extérieur ou dans le tube digestif, ou dans la vessie; ces deux derniers genres de terminaison offrent le plus de chances de guérison.

S'ils venaient à s'ouvrir dans le péritoine, la mort s'en suivrait nécessairement. On en cite quelques cas; mais des adhérences s'établissent presque toujours entre les parois du foyer et les parties ambiantes; ces adhérences empêchent, dans l'immense majorité des cas, l'épanchement dans la cavité péritonéale, et préviennent les accidents qui en seraient le résultat inévitable. Est-ce à dire que l'on pourra, dans tous les cas, apprécier les phénomènes qui distinguent la métro-péritonite simple de la métro-péritonite compliquée de phlébite ou de lymphangite? Je pense qu'on y parviendra le plus souvent, mais il est des cas où le diagnostic ne saurait être établi. Ainsi, j'ai rapporté quelques observations de métro-péritonite simple, avec des symptômes qui pouvaient faire soupçonner l'altération des vaisseaux lymphatiques (voy. Obs. V et VI). J'ai dû signaler ces exceptions. Du reste, ce que j'ai voulu démontrer, c'est que les désordres fonctionnels qu'on remarque dans les maladies des femmes en couches, varient le plus ordinairement suivant la nature des lésions qui les caractérisent. D'ailleurs, je suis loin de penser qu'il soit permis, dans l'état actuel de la science, de fonder sur les troubles fonctionnels un diagnostic aussi ri-

goureux que sur les signes physiques. J'ai tâché d'arriver le plus près possible de la vérité.

Une fois le diagnostic établi, rien de plus facile que d'en déduire le pronostic. Quoique presque toujours grave, il varie suivant le siége et la nature des lésions; ainsi, le danger de la métrite simple n'est point comparable à celui que présente la métrite compliquée de péritonite, et de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux. Ces deux dernières complications se terminent par la mort, d'une manière presque constante. La métro-péritonite est fort grave, sans doute; mais on parvient à en triompher dans plusieurs circonstances, quand à son début, on lui oppose de larges évacuations sanguines ou tout autre moyen qui lui soit approprié. Toutefois, le pronostic des maladies puerpérales exige qu'on tienne compte et de leur état sporadique ou épidémique, et de l'idiosyncrasie des malades, et de l'époque plus ou moins éloignée de l'accouchement; car les complications de la métrite sont d'autant plus à craindre, que cette dernière affection suit de plus près l'expulsion du fœtus et de ses dépendances.

Traitement.

La première indication consiste à éloigner toutes les causes capables de faire naître ou d'entretenir la maladie. Les détails dans lesquels je suis entré plus haut me dispensent d'insister sur les moyens prophylactiques que l'hygiène nous suggère. Je tomberais dans des répétitions fastidieuses, si je voulais indiquer les mesures qu'on doit prendre pour mettre les nouvelles accouchées à l'abri

d'une foule de circonstances extérieures dont l'influence est si palpable. Je me contenterai de dire qu'il faut éviter l'encombrement, les variations brusques de température ; que les salles destinées aux nouvelles accouchées doivent être peu spacieuses, bien aérées à chacune de leurs extrémités, de manière qu'on puisse ouvrir les fenêtres sans que les malades soient exposées à se refroidir. J'ajouterai que les lits doivent laisser entre eux un intervalle de six ou huit pieds, et qu'on doit maintenir la température à peu près au même degré; enfin le praticien doit s'attacher à prévenir ou à combattre toute espèce d'impression morale.

Quant à la conduite à tenir pendant l'acte de l'accouchement, quant aux soins hygiéniques que réclament les nouvelles accouchées, je m'abstiendrai d'en parler : les traités d'accouchements renferment, à cet égard, tous les préceptes qu'on doit suivre dans cette circonstance.

J'arrive au traitement curatif. On a proposé un grand nombre de moyens contre la métro-péritonite puerpérale ; les uns ont vanté les émissions sanguines générales ou locales, d'autres ont préconisé les préparations mercurielles, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Les vomitifs, et principalement l'ipécacuanha, comptent des succès ; on a recommandé les sels alcalins, les laxatifs et les purgatifs, les emménagogues, l'huile de térébenthine, etc. Dans quelques épidémies de fièvres puerpérales, les saignées ont paru nuisibles, tandis que les toniques, et en particulier le quinquina, ont eu quelques succès.

Comment apprécier les effets de chacune des médications qu'on prétend avoir employées avec avantage dans le traitement des affections puerpérales? Il faudrait réu-

nir un grand nombre de faits, rapprocher les uns des autres ceux qui ont entre eux une certaine analogie, et comparer les résultats fournis par telle ou telle médication dans les mêmes circonstances. Alors, et seulement alors, il serait permis de porter un jugement sur l'efficacité de nos agents thérapeutiques.

M. Baudelocque, dans son Traité de la péritonite puerpérale, a examiné avec beaucoup de soin le mode d'action de la plupart des médications qui jusqu'ici ont été vantées contre ce genre d'affection.

M. Tonnellé, dans un mémoire très-intéressant, a dirigé ses recherches vers le même but; mais, il faut le dire, nous manquons encore de données suffisantes pour asseoir un jugement définitif sur les indications à remplir dans le traitement des affections connues sous les noms de fièvre puerpérale, de péritonite puerpérale.

Attaché pendant un an au service des femmes en couche, je me suis efforcé de découvrir les liens qui unissent les symptômes aux lésions, et de distinguer chaque lésion par les désordres fonctionnels qui viennent la traduire. Cette étude m'a conduit à faire sur ce point les observations que j'ai consignées dans ce mémoire. Partant de ces données, j'ai tâché d'apprécier les principales indications qui s'en déduisent; les observations que j'ai faites à ce sujet m'ont convaincu que le traitement de la métro-péritonite puerpérale doit varier suivant qu'elle est simple ou compliquée. Je suis persuadé que la plupart des succès obtenus, soit par les saignées, soit par l'ipécacuanha, soit par d'autres méthodes, sont principalement dus à ce qu'on n'a pas toujours tenu compte du siége et de la nature de la fièvre puerpérale. Comment, en effet, comparer les résultats ob-

tenus dans telle ou telle espèce de fièvre puerpérale ? Si la fièvre puerpérale est produite par une inflammation de la matrice simple ou compliquée de l'inflammation du péritoine, les résultats varieront suivant que la métrite et la péritonite seront partielles ou générales. Voilà déjà l'un des éléments du problème.

Si la fièvre puerpérale est due à une métro-péritonite compliquée de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ou veineux, pourra-t-on espérer les mêmes résultats que dans le cas précédent ? Non, assurément.

Ajoutez à cela les différences de la constitution des malades, et vous saisirez aisément pourquoi, dans telles circonstances, les saignées ont réussi, pourquoi, dans telle autre, les saignées ont échoué. Ce que je dis des saignées est applicable aux différentes médications qu'on prétend avoir mises en usage avec succès.

Les faits que j'ai consignés dans la première partie de ce mémoire démontrent que les saignées employées avec plus ou moins d'énergie ont souvent été inutiles ; que l'ipécacuanha, l'émétique à hautes doses, les frictions mercurielles ont également échoué. Mais, dans d'autres cas, j'ai vu les saignées, soit seules, soit combinées avec les frictions mercurielles ou avec l'émétique, avoir un succès marqué. Je n'ai pas été témoin de l'action de l'huile de térébenthine, des sels alcalins, des toniques, etc. Je m'abstiendrai d'en parler ici.

Obs. XXVII. *Métro-péritonite guérie par les émissions sanguines.* — Élisabeth, âgée de 23 ans, douée d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'une assez bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 11 novembre 1831. Elle était accouchée deux jours auparavant d'un

enfant à terme et bien constitué; le travail ne présenta rien de particulier. Le premier jour se passe bien; mais le deuxième survient un frisson très-intense, que suit bientôt une réaction fébrile avec douleur dans la région hypogastrique. C'est alors qu'elle fut amenée à l'hôpital.

Le troisième jour, elle nous offrit l'état suivant : face rouge, animée, céphalalgie, langue blanchâtre, bouche amère, inappétence, nausées, constipation, ventre tendu, ballonné, douloureux dans la région hypogastrique, où la matrice forme une saillie; au-dessus de l'ombilic la malade n'accuse point de douleur. Cuissons en urinant, lochies moins abondantes; pouls fréquent (112), petit, serré, peau chaude, moite (saignée de trois palettes), sang couenneux, caillot ferme, peu de sérosité.

Le quatrième, ventre moins endolori, du reste mêmes symptômes (saignée de trois palettes, bain, cataplasmes, gomme sucrée).

Défaillance à la suite de la saignée. On ne put obtenir que deux palettes de sang. Le soir, la matrice est moins volumineuse, l'hypogastre moins douloureux, les lochies ont repris leur cours; la face est pâle, mais non altérée; la langue humide, blanchâtre; constipation, respiration assez facile; mais le pouls est toujours fréquent, petit, serré (saignée de deux palettes), même défaillance que le matin. Trente sangsues à la vulve; lavement avec deux onces d'huile de ricin.

Le cinquième jour, beaucoup mieux; la malade ne nous accuse plus de douleur dans la région hypogastrique; la pression même est facilement supportée, la matrice est descendue dans l'excavation du bassin; on ne sent aucun engorgement dans les fosses iliaques. En un mot, tout

semble rentrer dans l'ordre; la peau est fraîche, moite; le pouls est relevé, fréquent (110), dépressible; la face pâle, mais calme; la respiration libre. Mêmes boissons, bain de siége, diète absolue.

A dater de cette époque, le mieux s'est maintenu et a fait chaque jour de nouveaux progrès. On insista sur un régime sévère, tant que le pouls conserva de la fréquence, tant que la peau se montra plus chaude que dans l'état normal, tant que l'hypogastre resta légèrement endolori.

Le quinzième jour, la malade fut prise de dévoiement, que l'on combattit à l'aide des moyens ordinaires (riz, gomme, lavements de têtes de pavots et de guimauve); cet épiphénomène céda promptement à ces moyens; le pouls diminua peu à peu de fréquence.

Le trentième jour, la malade ne nous présente qu'une pâleur générale, et une grande faiblesse, conséquence du régime sévère auquel on fut obligé de la soumettre. On chercha à ranimer ses forces par des boissons amères, on lui accorda des aliments et un peu de vin. Ce régime produisit de bons effets, et la malade entra en pleine convalescence; elle sortit guérie le trente-huitième jour.

Réflexions. Voici un exemple remarquable de métro-péritonite, combattue avantageusement par les émissions sanguines. Déjà nous avons vu la même méthode employée avec énergie sans aucun succès. Pourquoi ces différences? Nous en trouverons, jusqu'à un certain point, la raison dans les différents degrés des lésions locales. Serons-nous étonnés de ce que la métro-péritonite simple et partielle se termine par la guérison sous l'influence des saignées, alors que la métro-péritonite générale ou compliquée de l'inflammation des vaisseaux résiste à toute espèce de

traitement ? Non assurément. Il n'y a rien qui doive nous surprendre. Il en est de la métro-péritonite comme des autres affections. Son danger augmente avec son étendue et ses complications. De là nous pouvons conclure que la métrite simple ou compliquée d'une péritonite partielle peut être attaquée avec avantage par les émissions sanguines ou par d'autres médications.

Les observations suivantes vont nous montrer de nouvelles guérisons obtenues, soit par les saignées, soit par les frictions mercurielles, etc., etc.

Obs. XXVIII. *Guérison obtenue par les saignées.* — Marie-Louise, âgée de trente ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez bonne, fut admise à l'Hôtel-Dieu, le 1er décembre 1851. Elle accoucha le même jour d'un enfant à terme et bien conformé; le travail n'offrit rien de particulier.

Le premier jour, les lochies coulent en abondance, le pouls est calme, le ventre souple, indolent.

Le deuxième jour, frisson brusque qui dure environ une heure; une réaction générale lui succède, une douleur envahit l'hypogastre. Le soir, quand nous vîmes la malade, elle avait beaucoup de fièvre; l'hypogastre était sensible à la moindre pression, la matrice non revenue sur elle-même; les lochies coulaient assez bien; la face était grippée, la respiration libre (saignée de trois palettes, boissons adoucissantes, bain, cataplasmes, diète) : le sang de la saignée était plastique, couenneux.

Le troisième jour, moins de douleur dans le bas-ventre; le pouls marquait 120; il était petit, serré, la face moins grippée (saignée nouvelle de trois palettes); le soir,

la malade était beaucoup mieux ; l'hypogastre était à peine endolori, les lochies coulaient bien.

Le quatrième jour, le mieux continue; rétention d'urine, cathétérisme.

Le cinquième jour, rien de nouveau ; bouillon aux herbes, huile de ricin, ℥j; deux évacuations alvines; tout va de mieux en mieux. La fièvre se calme, et la malade sort guérie le treizième jour.

Obs. XXIX. *Métro-péritonite simple, combattue avec succès par les saignées, les frictions mercurielles et les vésicatoires.* — Une ouvrière en robes, âgée de vingt ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, d'une stature ordinaire, accoucha heureusement, le 11 juillet 1831. Les lochies coulent peu aboudantes. La matrice ne revient pas sur elle-même.

Le 13, deuxième jour, pendant la nuit, frisson très-intense qui dure deux heures, sans cause connue; suppression des lochies, mouvement de fièvre. Ce matin, la face est rouge, injectée, la tête douloureuse, la langue humide, blanchâtre, l'hypogastre tuméfié, endolori; la matrice saillante au-dessus du pubis; constipation, absence de fluxion vers les seins; rien du côté du thorax (quinze sangsues à la vulve, bain, cataplasme émollient, limonade).

Le soir, exacerbation de la fièvre, l'hypogastre est toujours endolori, le pouls fréquent, développé, mais sans dureté (saignée de trois palettes; le reste *ut supra*). Le sang est plastique, couenneux; soulagement léger.

Le troisième jour, exacerbation des symptômes, nausées, vomissements verdâtres, amers; deux selles liquides; le pouls est moins fréquent, l'hypogastre moins endolori;

les lochies ont un peu reparu, les seins commencent à se gonfler. Le soir, recrudescence (vingt sangsues à la vulve, bain, cataplasme).

Le quatrième jour, mêmes symptômes du côté de l'hypogastre, pouls (102) développé; saignée de trois palettes.

Le cinquième, amélioration, pouls moins fréquent (86), développé, souple; hypogastre presque indolent; les lochies ont reparu.

Le sixième, trois selles en dévoiement; mais, d'ailleurs, rien de nouveau. D'après l'ensemble des symptômes, nous pensâmes que cette malade avait une métrite simple.

Le dixième jour, recrudescence, ventre tendu, ballonné, douloureux à l'hypogastre, où la matrice est saillante; sur les côtés de cet organe on sent deux tumeurs douloureuses à la pression, et qui paraissent formées par les ovaires phlogosés; chaleur vive dans le vagin, rétention d'urine, dévoiement abondant, point de nausées, absence de frissons, respiration libre, pouls (110), développé, résistant; peau chaude, âcre (saignée de trois palettes, vingt-cinq sangsues à l'anus, bain). L'abdomen devint indolent; mais la diarrhée persista; le pouls était fréquent, développé, dépressible, la peau chaude, âcre; on employa les frictions mercurielles, les boissons adoucissantes et les opiacés sans apporter de changement dans la marche des symptômes.

Le seizième jour, la malade étant affaiblie, on appliqua deux vésicatoires aux cuisses.

Le dix-septième, légère amélioration; le pouls perd sa fréquence; le ventre est toujours tendu, mais indolent; la diarrhée se calme un peu (on prescrit une décoction de riz avec sirop de coing, et une potion avec extrait

aqueux d'opium, demi-grain, et sirop de quinquina ℥j. Le dévoiement s'arrêta au bout de quatre jours.

Le vingt-deuxième, mieux notable; on fait sécher les vésicatoires.

Le vingt-troisième, la matrice est revenue sur elle-même; le ventre est indolent, les tumeurs qui existaient sur les côtés de la matrice ont disparu. On accorde du bouillon, et on fait pratiquer des frictions avec la teinture de quinquina sur les membres.

Les forces revinrent peu à peu, et la malade sortit guérie le trente-sixième jour.

Obs. XXX. *Métro-péritonite. Guérison obtenue par les émissions sanguines et les frictions mercurielles.* — Une jeune femme, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, accoucha, le 11 avril, après un travail long, pénible, qui exigea l'emploi du forceps. Le lendemain, elle fut prise de douleurs dans le bas-ventre, avec réaction générale, pouls fréquent, développé. La matrice était saillante au-dessus du pubis; les lochies presque nulles, quelques nausées, la face rouge, animée (40 sangsues à la vulve, bain, fomentations émollientes).

Le troisième jour, la nuit a été calme, la peau est fraîche, la face naturelle, le pouls presque normal; mais le ventre est tendu, ballonné, douloureux; les lochies coulent assez bien (30 sangsues à l'hypogastre, bain, limonade).

Le soir, recrudescence du mouvement fébrile, pouls fréquent, petit, serré; face rouge, animée; peau chaude; d'ailleurs mêmes phénomènes du côté de l'hypogastre; les lochies marchent bien (*saignée de quatre palettes, in-*

jection émolliente dans le vagin jusque près du col de la matrice). Le sang est plastique, couenneux; dans la journée on prescrit 30 sangsues sur le ventre.

Le quatrième jour, le ventre est toujours tendu, ballonné, sensible à la moindre pression; absence de frissons, absence de nausées et d'évacuations alvines (quarante sangsues à la vulve; le reste *idem*). Le soir, mêmes phénomènes (trente sangsues autour de l'ombilic).

Le cinquième jour, amélioration : le ventre n'est plus douloureux et s'est affaissé beaucoup depuis hier; une évacuation alvine a eu lieu à la suite d'un lavement laxatif (frictions avec une once d'onguent mercuriel, bain, cataplasmes émollients, diète).

Le sixième jour, le ventre reste affaissé, le pouls perd sa fréquence; quelques évacuations alvines procurent un soulagement marqué. On insiste sur les frictions mercurielles, sur les bains et les délayants. Le mieux continue; le ventre diminue de volume, la fièvre se calme.

Le douzième jour, récrudescence fébrile, douleur dans le bas-ventre, tuméfaction dans la fosse iliaque droite (quarante sangsues, cataplasmes, bain, diète).

Le quatorzième, la malade éprouve moins de douleur dans le ventre; mais elle a eu de légers frissons; son pouls est fréquent, et il est survenu des douleurs dans diverses articulations; du reste, la respiration est calme, la face non altérée, la langue humide, blanchâtre (fomentations, bain, laxatif léger).

Le seizième, l'engorgement de la fosse iliaque est moins gros, le ventre est souple, la face naturelle; mais le genou droit est tuméfié, douloureux (on suspend les bains, on accorde du bouillon).

Le dix-septième jour, le genou est moins douloureux; la jambe et la cuisse du même côté sont le siége d'un engorgement œdémateux et douloureux à la pression, surtout dans le trajet des vaisseaux. L'aine n'offre aucune tuméfaction; pouls fréquent, moins petit (fomentation sur la jambe; délayants; trois bouillons).

Le dix-huitième jour, même état. Le vingtième, mieux: l'engorgement de la fosse iliaque n'a plus que le volume d'une amande; le pouls est peu fréquent, la peau moite, le ventre souple, la jambe moins tuméfiée et moins douloureuse; absence de frissons. A dater de cette époque, l'amélioration s'est soutenue: l'œdème de la jambe a diminué progressivement; la malade était sur le point de quitter l'hôpital lorsqu'elle fut prise de diarrhée, puis d'une pleuro-pneumonie de la base, et à droite. Sous l'influence d'une saignée générale et de trente sangsues, l'engorgement du poumon a cédé, et la malade est sortie guérie le 28 mai, 46 jours après son entrée.

Voici une succession de plusieurs états morbides différents, qui tous avaient une certaine gravité, et qui, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, se sont terminés par la guérison. On a été obligé de recourir un grand nombre de fois aux émissions sanguines pour combattre l'inflammation de la matrice et du péritoine qui me paraissent avoir été l'affection primitive. Mais à peine eut-on enrayé la marche de cette affection, qu'il en surgit une autre; en effet, nous sentîmes une tumeur inflammatoire dans la fosse iliaque droite qui avait le volume d'un œuf de pigeon. Les émissions sanguines locales ont encore triomphé de cette lésion. On sait que ces sortes d'engorgement peuvent se terminer par suppuration;

on sait qu'il en résulte souvent des abcès, qui s'ouvrent tantôt au dehors, tantôt dans le cœcum, tantôt dans le péritoine; de là une série d'accidents auxquels la malade était exposée, et qui ont été prévenus. Nous regardions la malade comme sur le point d'entrer en convalescence, lorsqu'elle fut prise de douleurs dans le genou droit, et d'un gonflement œdémateux de la jambe et de la cuisse du même côté, avec douleur assez vive sur le trajet des vaisseaux. Nous soupçonnâmes l'existence d'une phlegmasie spontanée des veines; nous craignîmes que cette dernière affection n'eût des conséquences fâcheuses; cependant, à l'aide des adoucissants, nous vîmes l'œdème diminuer et la malade entra en convalescence; mais, tant il est vrai qu'une fois l'organisme troublé dans un point, il a une tendance à s'altérer dans d'autres, la malade se levait, elle prenait quelques aliments, lorsqu'elle contracta une pleuro-pneumonie aiguë. Elle fut encore assez promptement guérie de cette dernière affection à l'aide des émissions sanguines.

Certes, on ne peut méconnaître chez cette malade une véritable diathèse inflammatoire; car, à peine dissipée dans un point, l'inflammation reparaissait dans un autre. Sans doute les saignées n'allaient pas directement attaquer la cause qui entretenait cette disposition plegmasique; mais la malade étant éminemment pléthorique, le traitement antiphlogistique devait être employé avec énergie, il était merveilleusement indiqué; et, il faut en convenir, c'est à ce traitement que la malade a dû en grande partie son salut. Nous ne pensons pas qu'on puisse comparer ce fait avec ceux dans lesquels nous avons vu les émissions sanguines échouer complètement, et même aggraver la mar-

che des accidents; car, dans l'observation précédente, l'inflammation de la matrice et du péritoine était simple et franche, elle n'était accompagnée d'aucun désordre qui contr'indiquât les émissions sanguines.

Les frictions mercurielles m'ont paru également produire quelque amélioration; mais, lorsqu'elles ont été mises en usage, déjà la métro-péritonite était enrayée.

Obs. XXXI. *Métro-péritonite puerpérale traitée et guérie par les émissions sanguines et le tartre stibié à hautes doses.*— Louise Desjardins, âgée de 22 ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut admise à l'Hôtel-Dieu le 26 juillet; elle accoucha le même jour d'un enfant à terme et bien constitué. Le travail dura quatre heures et n'offrit aucune particularité.

Le deuxième jour, pendant la nuit, insomnie, agitation, frisson des plus intenses, suivi d'une réaction générale et d'une douleur très-vive dans la région hypogastrique (on fit beaucoup de bruit autour de l'hôpital, la malade attribua à cette circonstance l'agitation qu'elle éprouva pendant la nuit).

Ce matin, la face est grippée, les yeux abattus, la respiration pénible, haute, costale; le ventre douloureux. La matrice, non revenue sur elle-même, semble être le siége principal de la douleur; la peau est chaude, le pouls fréquent, développé, assez résistant; les lochies coulent en abondance; point de nausées; constipation (saignée de trois palettes, cat., bain, gom., lim.), le sang est plastique et couenneux.

Le soir, les accidents s'étaient accrus; le ventre était plus douloureux, la face plus altérée, le pouls plus fréquent; mais la langue humide, blanchâtre (on prescrit

une potion avec VI grains d'émétique, une cuillerée à bouche toutes les deux heures).

Le troisième jour, la malade a pris la moitié de la potion; elle n'a eu ni nausées, ni vomissements, ni déjections alvines; le ventre est tendu, ballonné; la douleur a envahi tout l'abdomen, le pouls est à 120 (quarante sangsues à l'hypogastre; on continue la potion stibiée).

Le quatrième jour, un peu de soulagement; moins de douleur dans le ventre; la face n'est plus altérée et à peine grippée; la langue est humide, blanchâtre; deux évacuations liquides par le bas, quelques nausées, *absence de frissons* (trente sangsues autour de l'ombilic).

Le cinquième jour, le mieux se soutient (bain, cat., lavement).

Le sixième jour, même état; deux déjections alvines; pouls à 120, un peu développé; ventre moins endolori, tendu.

La potion stibiée, prescrite le troisième jour, ayant été prise, on en a donné une nouvelle composée de la même manière.

Le soir, vomissement de matières bilieuses (cinq à six onces), trois évacuations alvines; langue humide, blanchâtre; ventre plus souple, moins tendu, moins douloureux; respiration facile; pouls à 100, souple, peau moite, face naturelle.

Le septième jour, pendant la nuit, insomnie, vomissements de huit onces de matières bilieuses, quatre évacuations alvines. Ce matin, les symptômes se sont amendés: le ventre est à peine endolori, la matrice presque revenue sur elle-même; le pouls donne 110, la peau est moite, d'une chaleur modérée (on suspend la potion

stibiée, limon., gom., jul. diacode, bain, catapl., deux bouillons).

L'amélioration persiste; on accorde quelques aliments. Le neuvième jour, la malade entre en convalescence. Elle sortit guérie le vingt-deuxième jour.

Déjà nous avons vu la métro-péritonite traitée sans succès par les émissions sanguines et le tartre stibié: nous avons vu cette méthode échouer dans trois cas différents (obs. 8, 9 et 10). Je ne l'ai vue réussir que dans le cas précédent.

Si nous tenons compte de la marche de la maladie et des divers moyens qui ont été employés, nous serons conduits à attribuer la guérison en grande partie aux émissions sanguines. Il nous serait difficile de déterminer quelle a été l'influence du tartre stibié sur la cessation des accidents. C'est là un des inconvénients de l'emploi simultané de plusieurs médications différentes. Aussi nous ne pouvons déduire de ce fait aucune conséquence relative au mode d'action du tartre stibié dans le traitement de la métro-péritonite puerpérale. Toutefois ce moyen nous semble rarement indiqué, à moins qu'il n'existe quelque chose de spécial dans la constitution médicale régnante. D'ailleurs nous n'aurions pas mis en usage l'émétique, si nous n'avions été convaincu de l'insuffisance des émissions sanguines et des frictions mercurielles, pendant le cours de l'épidémie dont nous traçons l'histoire. Je pourrais encore ajouter quelques observations de métro-péritonites puerpérales terminées d'une manière heureuse; mais, dans toutes, la guérison a été obtenue par les émissions sanguines seules ou combinées avec les frictions mercurielles.

Je ne possède aucun exemple de guérison due exclusivement, soit à l'ipécacuanha, soit aux purgatifs, soit au calomélas, soit aux sels alcalins, soit à l'huile de térébenthine. Je ne parle ici que des malades reçues et traitées à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Caillard.

NOTICE

Sur l'eau minérale de Bussiares (département de l'Aisne);

Par A. P. Corriol,

Pharmacien à Paris.

Le village de Bussiares est situé dans le département de l'Aisne, à trois lieues de Château-Thierry, et à vingt-une de Paris, à gauche de la route d'Allemagne, sur le penchant d'une colline, dominant à l'ouest la vallée du Clignon, petite rivière qui se jette dans l'Ourcq, deux lieues plus bas. Le sommet de cette colline est couronné de bois, ce qui peut être une des causes puissantes de salubrité, en ce que les vents d'ouest non-seulement sont amortis, mais encore détournés pour suivre le cours de la vallée.

C'est au pied de cette colline, et près de la rivière dont je viens de parler que se trouve la source désignée sous le nom de fontaine minérale.

Le clos qui la renferme n'était, il y a dix ans, qu'une terre marécageuse, inculte et couverte de mauvaises plantes. Les trois sources principales ressemblaient à des

mares infectes. M. Villacrose, propriétaire actuel, est parvenu, après beaucoup de soins, à les encaisser et à transformer ce désert en un charmant jardin anglais. La petite rivière du Clignon le borde dans sa longueur ; son cours, ainsi que toutes les allées, sont plantés d'arbres et d'arbustes de toute espèce. Dans les étés les plus chauds et à toute heure du jour on respire un air pur et rafraîchi par les diverses sources qui jaillissent ou qui ruissellent dans ces bosquets.

La source minérale monte anjourd'hui verticalement sur elle-même, à l'instar des puits artésiens, et s'élève de plusieurs pieds au-dessus du sol pour retomber ensuite, en formant cascade, dans de jolis bassins. On remarque, sur ces bassins, un dépôt rougeâtre assez considérable, presque entièrement formé d'oxide de fer carbonaté. En été comme en hiver, la température de la source est toujours la même. Je l'ai trouvée de 8 degrés 3/4 Réaumur. Elle coule avec la même abondance dans les années de grande sécheresse comme dans celles qui sont très-pluvieuses. A l'aide de tubes de verre, je suis parvenu à élever l'eau à près de six pieds au-dessus du sol. Lorsqu'on la comprime, en bouchant un instant le tuyau de dégagement, on voit apparaître un sable léger qui est entraîné par l'eau; mais, en quelques secondes, le jet d'eau reprend sa transparence ordinaire.

Sa saveur est très-légèrement ferrugineuse au moment où elle s'échappe de sa source.

La température constante et toujours froide de ces eaux peut faire supposer qu'elles ne viennent pas d'une grande profondeur, mais que probablement elles traversent quelque caverne souterraine ayant un courant d'air, ou bien

qu'elles s'infiltrent dans un terrain poreux, et que, dans l'un ou l'autre cas, leur refroidissement serait dû à la vaporisation qu'elles y auraient éprouvée.

On remarque plusieurs cas semblables dans les environs de Rome.

Analyse.

D'après une analyse que Cadet fit de ces eaux, en septembre 1771, sur la demande de M. Missas, docteur-régent de la Faculté de Paris, il les considéra comme sulfureuses, et les plaça à côté des eaux de Montmorency, de Barèges, de Bagnères, de Coterêts, etc. Il ajoutait qu'exposées à l'air libre elles y perdent entièrement, et en très-peu de temps, leur principe sulfureux-volatil. Les sels fixes qu'il y trouva étaient dans les proportions d'un grain et demi de sel marin à base terreuse et de deux grains et demi de terre calcaire.

Bouillon-la-Grange les classa dans la même catégorie, dans son Essai sur les eaux minérales, 1811, page 146.

Depuis, une analyse simplement qualitative fut faite par Plisson, sous-chef à la pharmacie centrale.

Il dit : « Cette eau renferme si peu d'acide hydro sulfu-» rique qu'il est peut-être plus facile de déterminer celui-» ci par l'odorat que par les réactifs les plus sensibles ; » les sels de magnésie et de chaux qu'on y constate sont » eux-mêmes en très-petite quantité. »

Voilà tout ce qu'on savait sur les eaux de Bussiares, lorsque la Société médico-pratique m'engagea à en faire une nouvelle analyse. Sans entrer dans le détail de tous les essais que j'ai faits pour connaître la nature de ces eaux,

je vais dire seulement comment j'ai opéré pour déterminer la quantité de chacune des substances qu'elles renferment.

Un ballon entièrement rempli d'eau a été surmonté d'un tube recourbé, plein du même liquide, et dont la seconde branche se rendait dans la cuve à mercure sous une cloche graduée. L'appareil ainsi disposé a été chauffé convenablement jusqu'à l'ébullition, qui a été maintenue tout le temps que le dégagement des gaz a eu lieu.

L'absorption par la potasse caustique m'a donné le volume de l'acide carbonique.

Par le phosphore j'ai déterminé celui de l'oxygène.

Le gaz non absorbé était de l'azote.

Pour déterminer la quantité des matières fixes, douze litres d'eau ont été évaporés convenablement pour isoler les sels solubles des sels insolubles, et la quantité de chacun a été calculée par le poids des précipités obtenus.

Le nitrate de baryte a fait connaître le poids de l'acide sulfurique du sulfate de soude.

Le nitrate d'argent a indiqué celui de l'acide hydrochlorique de l'hydrochlorate de magnésie; et, par le sous-carbonate de soude, la magnésie a été précipitée.

Pour les sels insolubles, ils ont été traités par l'acide acétique, qui a converti les carbonates de chaux et de magnésie en acétate, ce qui a permis de les isoler du sulfate de chaux; ensuite, pour séparer la magnésie de la chaux, j'ai ajouté, dans la solution de ces deux acétates, du muriate d'ammoniaque, avec un léger excès d'ammoniaque, afin d'empêcher momentanément la précipitation de la magnésie. Alors on a séparé la chaux par l'oxalate d'ammoniaque; puis on a filtré la liqueur, et la magnésie

a été précipitée ensuite par le phosphate de soude et d'ammoniaque.

L'acide méconique a décelé la présence de quelques traces de fer.

J'ai trouvé que sa composition, pour un litre d'eau, était, pour les substances gazeuses, de :

Acide carbonique.	0,19	centim. cube.
Air atmosphérique	0,06	*id.*
Azote.	0,14	*id.*

Et pour les matières fixes, de :

Sulfate de chaux.	0,068	milligrammes.
Carbonate de chaux.	0,032	*id.*
Carbonate de magnésie. . .	0,120	*id.*
Sulfate de soude	0,037	*id.*
Muriate de magnésie.	0,064	*id.*
Oxide de fer.	»	»

On voit que ces eaux ne sont nullement sulfureuses. Il est probable qu'au moment où Cadet et Plisson les ont analysées, la légère odeur d'hydrogène sulfuré qu'ils y ont trouvée provenait de quelques matières végétales ou animales tombées dans la source qui alors était à découvert ; ou bien de ce que cette eau, comme celles de Seltz, de Vichy et autres, étant enfermée pendant quelque temps dans les bouteilles, contracte aussi l'odeur d'œuf pourri. La facilité avec laquelle cette odeur disparaît, d'après la remarque même de ces chimistes, vient encore à l'appui de cette opinion (1).

(1) J'ai voulu, à la source même, en opérant sur une masse beaucoup plus considérable de ces eaux, m'assurer si elles étaient sulfureuses. A cet effet, j'ai suspendu dans l'intérieur d'un tube de verre

Quoique j'aie recueilli une assez grande quantité d'oxyde de fer déposé dans les vases en forme de coupes qui reçoivent les eaux, pour de là retomber ensuite en cascade, l'analyse n'en a démontré que des traces.

Cette eau sert de boisson habituelle aux personnes de la maison de M. Villacrose; on remarque, dès qu'une carafe a été remplie pour la quatrième ou cinquième fois à la source, qu'elle est tapissée intérieurement d'une couche rougeâtre d'oxyde de fer.

Plusieurs personnes atteintes de maladies chroniques,

---

recourbé en forme de syphon, et de neuf lignes environ de diamètre intérieur, une bandelette de toile de coton imprégnée de chlorure de plomb. Le tube étant ainsi disposé, on a plongé l'une des branches du syphon dans l'intérieur du tuyau vertical par où arrive l'eau; le tube, maintenu dans cet état pendant trente-six heures, a donné passage à plusieurs mille litres d'eau qui ont successivement baigné et traversé le linge disposé pour réactif, lequel, après tout ce temps, s'est trouvé à peine coloré en gris sale.

J'avais d'abord attribué cette légère coloration du linge à un peu de sulfure de plomb formé par l'hydrogène sulfuré que je supposais, à cause de cela, exister en très-petite quantité dans cette eau. Mais l'ayant exposé aux rayons solaires, je fus étonné de voir la couleur disparaître et le linge reprendre sa blancheur première. Cette coloration n'est donc pas due à de l'hydrogène sulfuré, mais probablement à quelque matière fuligineuse contenue en très-petite quantité dans cette eau.

J'eus aussi recours à une autre expérience. A l'aide du même tube de verre dont je m'étais déjà servi, je fis pendant vingt-quatre heures rendre l'eau de la source sous une grande cloche de verre, pour recueillir le gaz qui s'échappe naturellement. Ce gaz fut reconnu, après, être le même que celui obtenu préalablement dans le laboratoire, et, comme lui, il ne contenait pas de trace d'hydrogène sulfuré.

qui sont venues habiter momentanément la maison de M. Villacrose, doivent probablement à ces eaux, et peut-être aussi à l'influence des diverses causes de salubrité réunies dans ces lieux, un retour complet à la santé ou au moins un soulagement notable.

Je vais citer un fait tout récent, qui, quoique incomplet, pourra donner une idée de la propriété diurétique que ces eaux possèdent, propriété qui, d'ailleurs, est remarquée par toutes les personnes qui en boivent pour la première fois. La nommée Marie B...., âgée de vingt-deux ans, était hydropique. Plusieurs ponctions lui avaient été faites à l'hospice Beaujon, à des époques très-rapprochées l'une de l'autre; elle venait d'être opérée et était d'une pâleur extrême, lorsqu'elle trouva une place de bonne d'enfant. Elle devait partir quelques jours après, avec sa maîtresse, pour la campagne. Marie avait caché sa position; mais quelques mots dits par inadvertance au moment du départ donnèrent des craintes à sa maîtresse. M. Joseph Eydoux, docteur en médecine de la faculté de Montpellier, se trouvant en ce moment à la maison, on lui manifesta ces craintes, et on le pria de questionner cette jeune fille sur sa position, pour donner ensuite son avis. Elle lui déclara qu'elle éprouvait quelques douleurs abdominales vagues et inconstantes; l'abdomen ne présentait pas de volume anormal, et toutes les fonctions s'exécutaient parfaitement bien, etc. Il dit qu'on pouvait l'emmener sans qu'il y eût le moindre danger pour l'enfant qu'elle aurait à soigner. Il conseilla à la malade l'usage des eaux de Bussiares, dont on lui avait vanté les propriétés diurétiques, etc.

Peu de jours après l'arrivée à la campagne, l'abdomen devint tout-à-coup très-volumineux; les douleurs se firent

sentir plus vivement ; elle était presque dans l'impossibilité de vaquer à ses occupations. Elle répondit à sa maîtresse, qui lui proposait de revenir à Paris pour se faire faire la ponction, qu'il fallait que son ventre fût beaucoup plus gros pour qu'on pût l'opérer. Marie continua à boire beaucoup d'eau, qu'elle prenait surtout le matin, à jeun, à la fontaine minérale. M. Eydoux la revit à Bussiares cinq semaines après son arrivée ; il la questionna de nouveau. Il trouva que son ventre avait repris son volume normal ; qu'elle avait encore quelques douleurs irrégulières et passagères dans divers points de l'abdomen. La pâleur de sa figure avait fait place à de légères couleurs rosées ; en un mot, le teint présentait un aspect qui dénotait une santé, sinon parfaite, du moins meilleure. « L'effet des eaux, dit M. Eydoux, avait été de produire une supersécrétion d'urine et quelques évacuations alvines ; mais c'est surtout sur le système urinaire qu'elles agirent avec plus de force. Nul doute qu'un séjour plus prolongé de la malade à Bussiares eût apporté une amélioration plus solide encore dans son état ; peut-être même aurait-on pu obtenir une guérison parfaite, si à l'usage des eaux la malade avait pu joindre cette foule de soins, de ménagements et de précautions, qui sont d'un si grand poids dans la cure des maladies, et qui malheureusement sont si souvent négligés. »

Si une expérience plus générale vient constater les bons effets qu'éprouvent journellement les personnes qui font usage de ces eaux sur les lieux, il faudra bien convenir avec *Vauquelin*, lorsqu'il fit l'analyse d'une matière verte particulière trouvée dans les eaux de Vichy, que « les ef» fets très-remarquables sur l'économie animale de cer-

» taines eaux minérales, dans lesquelles l'analyse ne trouve » presque rien, prouvent qu'il y a beaucoup de corps qui » se soustraient à nos moyens. » (*Annales de Chimie et de Physique*, t. 28, p. 105.)

J'appuierai encore cette opinion par celle de M. Robiquet, dans ses réflexions sur les eaux de Néris, où il dit :

« En effet, de deux choses l'une : ou les propriétés » presque miraculeuses qu'on attribue à certaines eaux ne » sont que fabuleuses, ou bien elles dépendent de quelque » chose de fugace que nous ne parvenons pas à saisir, ou » dont nous apprécions mal les vrais caractères; car, à » moins d'homœopatisme, on ne saurait déduire leur efficacité de quelques atomes de substances salines plus ou » moins inertes que l'analyse nous y démontre. Un pareil » résultat doit nécessairement nous conduire, soit à révoquer en doute la vertu médicale des eaux minérales, soit » à regarder nos analyses comme insuffisantes, et j'avoue » que je serais assez disposé à adopter cette dernière opinion. » (*Journal de Pharmacie*, 1835, p. 583.)

Ne serait-il pas présumable, d'après la petite quantité de substances que l'analyse a démontrée, que ces eaux agiraient en raison de leur basse température, qui peut favoriser la dissolution du bicarbonate de fer et de magnésie, parce que l'acide carbonique, s'échappant par l'élévation de température, les laisserait déposer, comme on l'a remarqué, dans les carafes qui servent journellement à cette eau, ou bien parce qu'elles contiendraient quelque substance particulière qui aurait échappé à l'analyse? ou peut-être agissent-elles encore par leur extrême légèreté et leur excessive pureté.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Exposé et examen critique du système phrénologique ; par le docteur L. Cerise. — Paris, 1837. Librairie de Germer-Baillère, rue de l'École-de-Médecine.

Aujourd'hui que la phrénologie s'est emparée de tous les moyens de publicité, et qu'elle vise surtout à dominer la jeunesse par l'enseignement, il est nécessaire que la société sache ce que c'est que la phrénologie, et quelles sont les conséquences de cette doctrine ; en effet, 1° elle proclame un principe général touchant les lois de l'activité humaine ; 2° elle appelle à l'appui de ce principe une méthode nouvelle d'investigations et d'inductions psychologiques ; 3° elle prétend établir, en vertu de ce principe et de cette méthode, une théorie nouvelle des facultés affectives et intellectuelles de l'homme ; 4° elle réclame l'application de ses doctrines à l'éducation, à la législation, aux réformes sociales. Voilà certes de quoi motiver l'examen sérieux auquel le docteur Cerise s'est livré, et pour lequel il a entassé des matériaux immenses ; voilà de quoi motiver l'analyse que nous présentons de ce livre important.

§ 1^er^. *Quel est le principe général qui domine la phrénologie ? Le matérialisme.*

En effet, la phrénologie proclame que l'activité des or-

ganes est la source de toutes les déterminations et de toutes les opérations morales et intellectuelles de l'homme. De plus elle proclame que ces organes étant multiples, divers et indépendants, ayant une activité propre, toutes les manifestations humaines sont la conséquence de ces activités diverses. Ce principe, qui affirme la diversité souvent contradictoire et toujours successive des forces impulsives et qui nie l'unité d'impulsion, est la base sur laquelle repose la méthode et la coordination des phrénologistes. Aussi, dit avec raison le docteur Cerise, c'est dans ce principe que nous prenons, incontestable et flagrante, la solution matérialiste qui préside au système.

Les phrénologistes ont donc confondu l'activité avec la passivité, et ont mis l'une à la place de l'autre. En effet, admettons pour un instant avec eux que le mode de manifestation le plus général de la vie soit l'excitation, que celle-ci se manifeste par un mouvement ou une impression, toujours est-il que ces phénomènes n'ayant lieu qu'à la condition d'être provoqués par une stimulation extérieure ou intérieure par rapport à l'organe excité, l'homme est toujours passif, automatique, et reflète par des mouvements les impressions des sens externes ou internes, comme un clavecin rend un son grave ou aigu lorsque l'instrumentiste porte son doigt excitateur des sons sur les touches correspondantes à chaque espèce de sons. Les phrénologistes n'ont donc traité que de la passivité humaine sous le titre de lois de l'activité humaine. C'est à l'aide de cette confusion que les phrénologistes disent qu'on peut être indifféremment spiritualiste ou matérialiste tout en restant phrénologiste; c'est-à-dire qu'on peut affirmer qu'une même chose est à la fois

simple et multiple, que l'unité est identique à la pluralité, le oui synonyme du non; c'est-à-dire qu'en restant phrénologiste, il est impossible d'échapper au panthéisme; or, pour M. Cerise, comme pour tous les logiciens, être panthéiste ou matérialiste, c'est toujours nier le libre arbitre de l'homme, nier le devoir, nier la société. Et c'est avec un tel principe que les phrénologistes prétendent reformer l'éducation, la législation, en un mot nos institutions. Eh bien! de deux choses l'une : ou les phrénologistes nient franchement la libre activité de l'homme, et alors ils renoncent à nous réformer; ou ils admettent la liberté, et ils renoncent franchement à leur principe.

Nous ne pouvons pas reproduire l'argumentation vive, pressante et toujours lucide de notre auteur; nous ne pouvons que faire naître dans l'esprit du lecteur le désir de connaître à fond une œuvre pleine d'intérêt dont nous lui traçons un froide et imparfaite esquisse.

§ 2. *De la méthode cranioscopique et cérébroscopique.*

La méthode qui doit fertiliser le principe nouveau que nous avons fait connaître, repose sur cette heureuse définition : un organe, c'est l'agent d'une fonction; une fonction, c'est l'acte d'un organe. La phrénologie, ne suivant pas les sentiers battus, procède de la connaissance des fonctions à la détermination des organes. Vous croyez qu'alors on vous dira ce que c'est qu'un organe? Du tout; un organe c'est toujours l'agent d'une fonction. Mais, direz-vous, à quoi reconnaîtrai-je un organe? par la coïncidence entre un développement remarquable d'une région du crâne, et le développement d'une aptitude chez le même animal. Voilà ce qu'on vous répondra d'abord. Vous ne pourrez pas accuser la phrénologie d'avoir des

préjugés, des idées préconçues, elle qui débute par un cercle vicieux, ce qui est la négation d'une idée.

Vous comprenez bien qu'une fois qu'on aurait défini ce que l'on doit entendre par un organe, on n'en ferait pas à volonté, et qu'on n'en pourrait pas laisser de côté. Des définitions ! eh ! qui ignore qu'elles sont le poison du génie? Toujours est-il que le génie ne m'explique pas pourquoi les circonvolutions sont plutôt des organes que les anfractuosités, à moi qui vois une continuité entre les circonvolutions et les anfractuosités du cerveau.

D'ailleurs pourquoi discuter une méthode comme la crânioscopie ou la cérébroscopie, quand il n'est pas un homme sérieux qui y croie, même parmi les phrénologistes? Qu'on lise attentivement les citations textuelles dont M. Cerise a déduit que les phrénologistes ne croyaient pas à la cérébroscopie plus qu'à la crânioscopie, qu'on lise surtout la note B et tous les paragraphes qu'elle renferme, on verra que la méthode dite phrénologique est une véritable mystification, on verra même que, parmi tous les phrénologistes, il n'en est pas un seul qui sache ce que c'est qu'une méthode. Or, sans crânioscopie et sans cérébroscopie, le système cesse d'exister; car, ainsi que le dit notre auteur, il n'a d'originalité dans le monde que par la topographie cérébrale et crânienne; et c'est cette topographie qu'il nous donne comme la méthode par excellence des investigations psychologiques. M. Cerise a trouvé le secret des contradictions dont fourmille la phrénologie, et nous nous en rapportons complètement à la sagacité du lecteur pour le deviner.

De ce qui précède, il résulte déjà que la phrénologie veut tirer des conséquences du fatalisme à l'aide d'une

méthode qu'elle désavoue. Voyons les fruits que cet arbre monstrueux a pu produire.

§ 3. *De la théorie psychologique des phrénologistes, de l'innéité, de la coordination et du mode d'action des facultés.*

Les phrénologistes n'attachent aucune importance à leur méthode en elle-même quand on l'examine avec eux; mais ils la considèrent comme la boussole de la psychologie. Elle doit enfanter une théorie vraie, et par conséquent bien différente de tous ces romans débités par les philosophes. Gall, qui savait très-bien que sa renommée serait attachée aux grelots de sa crânioscopie, bien loin de renier cette création comme le font ses disciples quand ils sont serrés de près, Gall l'avouait hautement, ainsi que le prouve une lettre écrite par lui, en 1798, à M. de Retzer, et citée textuellement par M. Cerise. « Mon but, est-il dit, est de prouver que l'on peut reconnaître les différentes dispositions et inclinations par les protubérances et les dépressions qui se trouvent sur la tête et le crâne, et de présenter d'une manière claire les importantes vérités qui en découlent pour l'art médical, etc. »

« Je me suis convaincu que pour cela, dit encore Gall, comme pour toute chose, on va par le chemin le plus court, si l'on se laisse tranquillement conduire par les faits. »

Cette boussole de la psychologie, ces importantes vérités, cette théorie *positive*, tout cela se réduit à une nouvelle édition revue et très-singulièrement augmentée de la doctrine psychologique de l'école écossaise. Aussi M. Cerise ne conteste-t-il pas à Gall et à ses disciples d'avoir

pris le chemin le plus court en prenant une théorie toute faite, et de s'être laissé conduire par les faits, puisqu'ils n'ont été conduits à rien. Notre auteur arrive à cette conclusion, après avoir rapproché les facultés admises par les phrénologistes des facultés admises par Reid, D. Stewart et leur école. La partie de son travail consacrée à ce rapprochement est du plus haut intérêt, en ce qu'elle met hors de doute que la méthode crânioscopique et cérébroscopique est restée vierge entre les mains des phrénologistes, qu'ils n'y ont jamais eu recours, que les organes enfin ont été très-arbitrairement décrétés, indépendamment des aptitudes qui ont subi toutes les vicissitudes du caprice et de la légèreté des classificateurs.

La théorie phrénologique, que M. Cerise a exposée avec beaucoup d'étendue et que nous ne pouvons reproduire ici, démontre que Gall et ses disciples ont accepté toutes les erreurs qui avaient été émises dans la science dès les temps les plus anciens, et qu'ils ont encore renchéri sur elles, en leur donnant la consécration d'une méthode fausse.

Après avoir exposé la théorie de l'innéité organique, des aptitudes qu'elle admet, et celle de la non-innéité de l'activité morale qui est une conquête de l'esprit, après avoir montré, à l'aide de cette distinction, combien sont vicieuses toutes les coordinations psychologiques qui rangent parmi les aptitudes naturelles ou innées *les facultés* morales qui sont créées par l'éducation, après s'être exprimé sur ce sujet important avec beaucoup de précision et de clarté, l'auteur fait voir à quelles aberrations les phrénologistes ont été entraînés par une théorie qu'ils

affectent de croire profonde et féconde en merveilles. Le lecteur en jugera par ce passage de l'auteur :

« Un homme est-il philologue, est-il, à force d'études, parvenu à savoir le chinois, et à traduire les commentaires de Confucius ou le code pénal de la Chine, cet homme-là est en possession d'un organe très-développé de la *mémoire des mots*, qui est le même que celui de la *philologie*, ce qui n'est pas très-flatteur pour les membres de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. Spurzheim nomme cet organe le sens du *langage artificiel*, et, à l'aide de cet organe, il explique la faculté de créer des signes spirituels. Un autre homme est-il éloquent, est-il doué d'une grande facilité à s'exprimer, parle-t-il avec élégance, avec pureté, il doit encore cet avantage au développement ou à l'activité de l'organe de la philologie, de la mémoire des mots ou du langage artificiel. La philologie et l'élégance du langage sont sans doute des *modes très-divers* d'action du même organe ; car les philologues sont rarement de beaux diseurs, et les beaux diseurs ne sont pas toujours de très-savants philologues.

» Un homme est-il profond investigateur des lois de l'activité humaine et de ce qu'on appelle les causes finales, cet homme sera sous le joug d'un développement excessif de l'organe de l'esprit métaphysique, selon Gall, ou de l'organe de la *causalité*, selon Spurzheim. Il en résultera que rechercher la *cause* d'un bruit qui nous assourdit et rechercher celle des phénomènes cosmogoniques, c'est manifester des modes divers de l'action du même organe.

» Poursuivrons-nous l'exposé de tant d'extravagances?... Signalons-en encore quelques-unes. Elles pourront servir

à frapper les plus aveugles et les moins intelligents d'entre les partisans du système. L'expérience nous a appris que plusieurs sont inaccessibles à la compréhension des hautes raisons philosophiques; à ceux-ci nous devons parler le langage des simples en nous adressant à leur bon sens. Nous continuerons donc :

» Quelle est, en langage phrénologique, la définition du doute? Le doute est le résultat de l'organe de la circonspection. Quelle est la définition de la croyance? La croyance est un mode d'action combinée des organes de l'espérance et du merveilleux.

» Quelle est la véritable cause de la fierté dans l'homme? Elle est, selon Gall, un mode d'action de la force fondamentale qui porte certains animaux à habiter les hauteurs, tels que le bouquetin, le chamois. Spurzheim n'est pas de cet avis, et, au lieu d'un organe pour ces deux manifestations, il en crée deux. M. Combes en fait l'organe de la concentrativité.

» La peur est-elle causée par l'inactivité du sens du courage (Gall), de la combattivité (Spurzheim)? Oui, dit Gall; non, dit Spurzheim. La peur, selon ce dernier, est tout simplement une affection de l'organe de la circonspection. De là grande discussion entre le maître et le premier des disciples. C'est aussi un mode d'action du sens de la circonspection qui domine dans la mélancolie, dans la désolation, dans le découragement, dans la perplexité, etc.

» Quant à l'amour, nous devons aux phrénologistes de bonne compagnie d'en connaître la nature complexe. L'amour, selon eux, est un mode d'action des organes de l'idéalité et de l'attachement, auxquels vient prêter son

puissant appui le sens de l'amativité physique : nous regrettons qu'on n'ait pas fait intervenir le sens de la merveillosité et de l'amour-propre, qui ne seraient pas déplacés dans ce groupe.

» Qu'est-ce que la ruse ? C'est l'action de l'organe de la ruse, selon Gall. Spurzheim n'est pas de cet avis; il ne veut pas qu'on admette un organe spécial pour la ruse, et il lui substitue celui de la *sécrétivité*, qu'il place toutefois un peu au-dessous, en vertu de l'indépendance qui caractérise les phrénologistes dans leurs déménagements et emménagements d'organes. Gall s'irrite ; mais, au lieu de répondre à son infidèle disciple, il élude la question. Spurzheim réplique, et il ajoute : « Ce procédé prouve bien que M. Gall a de la ruse; mais non pas que la ruse soit le résultat d'une faculté seule, ni que le nom d'instinct à cacher (sécrétivité) vaille moins que celui de la ruse.

» Pourquoi un homme est-il irritable et susceptible ? Écoutez M. C. Broussais, parlant du crâne de Spurzheim, dans son compte-rendu des travaux de la société phrénosologique en 1834 : « Si sa circonspection et sa haute *raison*, dit-il, n'étaient venues en aide à son tempérament lymphatique, il aurait peut-être eu souvent l'occasion de se repentir d'avoir obéi à l'action de certains penchants, à l'action, par exemple, de la *destructivité* et de l'*approbativité*, qui tendaient à le rendre susceptible et irritable à l'excès.

» Que dirons-nous de l'ambition, de cette passion qui aspire à la fois à la renommée et à la domination ? Les phrénologistes en font un mode d'action du sens de l'approbation qui est loin de comprendre le désir du pouvoir;

mais nous pouvons aisément remplir cette lacune, comme on peut remplir toutes celles que le système a laissées ; nous dirons donc que l'amour de la domination est un mode d'action des organes de l'amour de soi, de l'approbativité et de l'estime de soi, combinée avec des modes d'action des organes de l'acquisivité, de la fermeté, de la sécrétivité, etc. Si cela ne satisfait pas les phrénologistes, il leur reste une ressource, celle de créer de toutes pièces un sens nouveau sous le nom du sens de la *dominativité*. Le système ne nous a pas dit non plus comment il explique les aptitudes spéciales pour la danse, pour la prestidigitation, pour l'instinct en vertu duquel l'homme menacé d'une chute fait des mouvements qui rétablissent ou assurent son équilibre ; pour l'instinct en vertu duquel il pare sa tête ou sa poitrine, soit en tombant, soit dans une attaque imprévue ; celui en vertu duquel il ferme les yeux à la plus légère cause qui peut irriter ces organes, etc. Nous attendons donc l'organe de la *saltativité*, pour comprendre le goût général de la danse et l'aptitude spéciale de certains danseurs privilégiés ; celui de la *prestidigitativité*, pour comprendre les tours de gobelets ; celui de l'*équilibritivité*, pour expliquer les sauts périlleux ; celui de la *parativité*, pour concevoir les bâtonistes et les boxeurs ; nous attendons tous ces organes et bien d'autres encore. Si nous étions moins suspects, nous les proposerions à l'aréopage phrénologique de Paris, qui les accepterait comme il a accepté ceux de la *respirabilité* et de l'*alimentivité*. Nous croyons sérieusement que les docteurs de l'école en décréteront un jour l'existence, lorsqu'ils sauront qu'il existe dans l'Inde des castes prédestinées par leur organisme, aussi bien que par les lois,

à perpétuer sur la terre, par voie d'hérédité, les fonctions de danseurs, de jongleurs, de sauteurs, de bâtonistes, ainsi qu'il est dit dans le code de Manou.....»

§ 4. *De la morale suivant le système phrénologique, et des applications qu'il réclame dans l'intérêt de l'humanité.*

La morale pour les phrénologistes, c'est le fatalisme. Telle est la conclusion rigoureusement déduite de leur système par notre auteur.

Pour les phrénologistes, l'éducation ne crée rien ; ils supposent deux catégories : l'une d'hommes éducables, l'autre d'hommes inéducables. Pour ces docteurs, l'art, c'est une aptitude matérielle ; la base des systèmes de pénalité, c'est l'*indulgence mutuelle*, déduite de la tolérance qui est le premier précepte de la morale.

« Braves gens, ajoute le docteur Cerise, qui réservent toute leur sympathie pour les voleurs et les meurtriers, et qui sont sans pitié pour les victimes et pour la société.... Cet appel à l'indulgence, qui tient à ce que le système n'admet aucun principe de certitude morale, nous paraît une singulière contradiction. Il semble, en effet, que c'est demander à la justice d'avoir égard, dans les applications, au caractère humain d'un être dont on fait une machine dans la théorie. »

Appliqué aux institutions sociales et politiques, le système phrénologique est la négation du principe de la civilisation moderne, de l'égalité, de la fraternité. Il est la justification de toutes les aristocraties de naissance, de savoir-faire, etc..... Qu'au lieu de mesurer les devoirs sociaux au point de vue de leur système, les docteurs de la phrénologie mesurent leur système au

point de vue de la morale sociale et individuelle, ils auront bientôt compris, avec nous, que ces améliorations qui, suivant eux, découlent de leur système, sont des acquisitions sociales toutes faites, et sont la condamnation flagrante de leur système.

Conclusion. — Que devons-nous donc penser de la phrénologie? Nous devons penser que la phrénologie est une erreur, et que le mal qu'elle peut engendrer est en raison directe du zèle qu'on met à la propager.

Quant aux phrénologistes, ce sont des hommes qui se sont avancés témérairement jusqu'à proclamer une science qui n'existe pas comme science, puisqu'ils n'ont ni principe social ni méthode, et qu'ils n'ont fait qu'emprunter aux éclectiques de l'Écosse une théorie fausse.

Quant au docteur Cerise, il a fait une œuvre sociale pleine de mérite, une œuvre scientifique aussi remarquable par l'étendue et la précision des connaissances que par la noblesse de son but et la rigueur de sa logique.

Nous le remercions donc, au nom de notre principe national, d'avoir écrasé une doctrine anti-sociale. C'est bien assez déjà qu'on puisse reprocher à notre patrie d'avoir prêté sa langue si belle et si claire aux contradictions et aux subtilités de la phrénologie.

J.-P. Tessier, D. M.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Empoisonnement par l'arsenic reconnu et constaté au bout de trois ans.— Hydrosudopathie.

Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. (Octobre 1837.)

Empoisonnemvnt par l'arsenic; exhumation du cadavre après trois années; découverte du poison. — Rapport de MM. Barruel, Henry et Ollivier (d'Angers).

« Il y a peu d'années encore qu'une opinion généralement accréditée pouvait donner une sécurité trompeuse au coupable qui choisit le poison pour tuer sa victime. On croyait qu'il suffisait d'un temps assez court après l'inhumation, pour que la décomposition du cadavre fît disparaître toutes les traces du crime. On pensait que les recherches médico-légales étaient dès-lors sans résultat, attendu l'impossibilité de retrouver le corps du délit.

» Mais les expériences de M. Orfila sur cette question importante (*Archives gén. de méd.*, t. XVII. — *Traité des exhumations judiciaires*, t. II, p. 265) ont démontré que les limites de la science n'étaient pas si bornées que le vulgaire pouvait le croire : elles ont appris qu'une investigation éclairée pouvait, au contraire, découvrir le poison quand déjà plusieurs années s'étaient écoulées, et lorsque les progrès de la destruction du corps avaient effacé jusqu'à l'apparence des organes qui avaient recélé la substance vénéneuse.

Enfin, plusieurs cas d'empoisonnement, dans lesquels cette substance a été retrouvée après un mois, trois mois, neuf mois et sept ans d'inhumation, sont venus confirmer l'exactitude des résultats signalés par M. Orfila. On comprend toute l'utilité qu'il y a dans la publicité de pareils exemples; on ne peut trop montrer que le crime si lâche de l'empoisonnement ne peut plus désormais échapper à l'œil scrutateur de la science, et c'est dans le but d'en donner une nouvelle preuve que je rapporte aujourd'hui le fait suivant :

» Au mois de novembre 1833, la veuve Lamothe, demeurant à Saint-Martin-sur-Orcuse, département de l'Yonne, confia à quelques personnes que la veuve Chevalier venait de l'instituer sa légataire universelle, ajoutant qu'elle espérait bientôt jouir de sa fortune, parce que, disait-elle, la veuve Chevalier *ne pouvait pas vivre long-temps*. En effet, quelques jours étaient à peine écoulés, quand cette dernière succomba presque subitement, après avoir éprouvé des vomissements répétés et des coliques atroces. La rumeur publique accusa aussitôt la veuve Lamothe d'avoir empoisonné la veuve Chevalier; mais ces bruits si graves n'arrivèrent pas à l'oreille de la justice.

» Depuis cette époque, tous les habitants du village étaient restés convaincus de la culpabilité de la femme Lamothe, et les soupçons du crime n'avaient pas été oubliés, quoique trois années fussent déjà passées, lorsqu'un incendie éclata tout-à-coup dans le domicile de la femme C....., l'une des voisines de la veuve Lamothe. Cet événement réveille aussitôt les souvenirs du passé : toutes les circonstances se réunissant d'ailleurs pour accuser la veuve Lamothe de ce nouveau crime, une plainte fut dressée contre elle par la femme C....., qui y déclara, en outre, qu'elle avait connaissance de l'empoisonnement commis sur la veuve Che-

valier, et que, si elle avait gardé le silence jusqu'alors, c'était par la crainte que lui inspirait la veuve Lamothe, dont elle redoutait la vengeance.

» Les investigations de la justice ne se firent pas attendre, et l'on acquit bientôt la certitude que, malgré ses dénégations formelles, la veuve Lamothe avait possédé, au moment de la mort de la veuve Chevalier, une once d'arsenic dont elle ne put expliquer l'emploi ; et le médecin qui avait soigné celle-ci dans ses derniers moments signala des faits qui vinrent tout confirmer. L'exhumation du cadavre fut faite immédiatement (le 21 novembre 1836).

» Le cimetière de la commune occupe un terrain assez élevé, sablonneux, et habituellement très-sec. Toutes les preuves de l'identité du corps furent complètes, on le trouva dans un état de conservation remarquable, et il fut aussitôt expédié à Paris, où il fut soumis à notre examen et à nos recherches, comme on va le voir. »

»..... La caisse ouverte, nous avons trouvé, au milieu de foin et de copeaux de bois de sapin, un paquet enveloppé dans un linge blanc sans marque, et dans lequel se trouvait une portion de cadavre qui consistait en un tronc dépourvu de tête, et dont on avait séparé les membres supérieurs et inférieurs. La couleur générale des parties soumises à notre examen était d'une teinte *bistre* assez foncée. Une terre brune et légère, et quelques débris du linceul, adhéraient en plusieurs points à la surface de ce tronc de cadavre, qui était complètement momifié, sec, presque inodore, et dont le poids dépassait à peine deux livres.

» Aucune crevasse, aucune ouverture accidentelle n'existait à la surface de l'abdomen, dont les parois étaient intactes, affaissées sur la colonne vertébrale, et doublées en quelque sorte par un assez large morceau de linge épais et brunâtre, accolé aux téguments desséchés, et qui prove-

nait sans doute de la chemise et du linceul qui recouvraient le corps lors de l'ensevelissement.

» Des poils d'un brun roussâtre recouvraient le pubis, et adhéraient encore intimement aux téguments raccornis et desséchés de cette portion du tronc. Au-dessous du pubis on remarquait une fente verticale assez prolongée, dont les bords étaient minces, anguleux, noirâtres, sans aucune solution de continuité accidentelle. Cet écartement, assez large et profond, était évidemment la trace de la vulve, et démontrait que le cadavre était celui d'une femme. Aucun débris de linceul ne recouvrait les parois de la poitrine; toutes les côtes étaient intactes; mais les deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième de chaque côté étaient séparées de leurs cartilages, lesquels étaient légèrement déprimés avec le sternum auquel ils adhéraient. Cette disjonction résultait manifestement de la dessiccation des parois thoraciques et du retrait qu'avait éprouvé le tissu des cartilages, qui, n'étant pas soudés aux côtes, s'en étaient détachés à la longue en restant adhérents au sternum. Ce dernier os, dont les connexions avec les deux premières côtes et les clavicules n'avaient subi aucun changement, et sur lequel les téguments du ventre se continuaient sans interruption, fermait en avant la cavité thoracique.

» Nous enlevâmes la totalité des parois abdominales, et nous mîmes ainsi à découvert un espace en apparence vide; car l'affaissement et le dessèchement progressif de tous les organes, sans exception, les avait réduits en lames membraneuses diversement superposées entre elles, recouvrant la colonne vertébrale, les parois des régions hypochondriaques, les fosses iliaques, et remplissant l'excavation du petit bassin. Dans les interstices de ces feuillets

membraneux, on remarquait une matière grenue, pulvérulente et brunâtre.

» Ainsi, le foie, la rate, les reins, l'utérus et ses dépendances se trouvaient confondus, avec les débris de l'estomac et de l'intestin, dans ces lambeaux membraneux et filamenteux que nous détachâmes des vertèbres et des os du bassin. On apercevait seulement sur les deux premières vertèbres lombaires, et à droite, conséquemment dans la région occupée par le foie, une matière adhérente à ces os, circuse à la coupe et d'un brun foncé; cette dernière trace du foie, circonscrite à deux pouces en tous sens environ, prouvait que, dans sa dessiccation, cet organe avait subi une diminution progressive et considérable de son volume. D'après ces détails, il devient sans doute inutile d'ajouter qu'il était impossible de retrouver la moindre apparence de la forme normale des divers organes sus-mentionnés.

» A droite, une lame membraneuse, reste du diaphragme, fermait incomplètement la cavité thoracique; à gauche, il n'existait plus que quelques lambeaux secs et irréguliers de l'autre moitié du même muscle; on n'apercevait plus de traces des poumons, et l'on trouvait à leur place une matière brune, friable, réduite en grumeaux irréguliers; le cœur était représenté par une masse noirâtre, dure, cassante, appuyée sur la colonne vertébrale, à laquelle elle adhérait.

» Ainsi que nous l'avons déjà dit, cette substance membraneuse et feuilletée, qui adhérait aux parois intérieures du ventre, fut enlevée en totalité et avec le plus grand soin; la colonne vertébrale et les os du bassin ayant été mis de la sorte à découvert, nous pûmes alors constater la forme arrondie et non pas anguleuse de l'arcade sous-pubienne, l'écartement considérable des tubérosités ischiatiques, l'étendue notable des différents diamètres du détroit supérieur

et de l'excavation du petit bassin, ainsi que l'évasement très-prononcé des os iliaques; caractères confirmatifs de l'opinion déjà émise, et achevant de prouver que *le cadavre dont nous venions d'examiner le tronc était bien celui d'une femme.* Tous les os étaient excessivement légers et très-fragiles.

» Pour nous conformer au texte de l'ordonnance de M. le juge d'instruction, nous avons été forcés de multiplier les expériences chimiques; car, d'après les termes de cette ordonnance, nous devions rechercher si les parties détachées du cadavre de la femme Chevalier ne contenaient pas *quelque préparation arsénicale ou de toute autre nature*, à laquelle la mort pût être attribuée.

» Nous pouvions, en conséquence, y supposer la présence de plusie urssubstances métalliques, telles que le *plomb*, le *cuivre*, l'*antimoine*, l'*étain*, etc., et notamment l'*arsenic*, dont on soupçonnait surtout l'existence. Nous pouvions aussi, quoique avec peu de vraisemblance à la vérité, y chercher les traces des *alcalis végétaux vénéneux*.

» Dans les opérations chimiques ci-après exposées, nous avons examiné successivement : 1° la matière grenue, pulvérulente, retirée de la cavité abdominale du cadavre; 2° la matière membraneuse et feuilletée résultant de la dessiccation de l'estomac, des intestins et des autres organes du ventre. »

Cette dernière seule offrit des traces de poison. Nous passons sous silence les détails fort étendus de l'analyse chimique pour arriver au résultat final qui constate la présence de l'arsenic.

» ..... Le produit liquide que l'on obtint alors était brun foncé; après l'avoir évaporé très-soigneusement jusqu'à siccité, il nous a fourni un résidu brun noirâtre, friable, brûlant sur le charbon, avec une odeur d'abord empyreumatique animalisée, suivie d'une autre odeur particulière,

et semblable à celle que produit l'arsenic qui brûle. Une petite quantité de ce résidu fut chauffée fortement avec de l'acide hydrochloro-nitrique jusqu'à ce que toute matière brune eût disparu, et le produit sec de ce traitement, neutralisé, précipitait en rouge briqueté par le nitrate d'argent, à la manière de l'acide arsénique ou des arséniates. Il y avait donc déjà quelques présomptions qui pouvaient autoriser à soupçonner, dans le résidu ci-dessus, l'existence d'un *produit arsénical*. Afin d'en démontrer la présence, nous avons séparé en deux parties ce produit suspect, et il a été soumis aux épreuves suivantes.

Expériences faites pour isoler l'arsenic. — *Essai* A. — « La première portion, mêlée avec de la potasse pure à l'alcool, fut chauffée à la flamme d'une lampe à l'alcool jusqu'à ce que le mélange, sensiblement torréfié, fût devenu complètement sec et pulvérisable. Introduit sous cet état, avec du charbon très-divisé, dans un petit tube fermé par une extrémité et effilé par son autre extrémité à la lampe, on le soumit à la chaleur du chalumeau. Lorsque la matière animale eût été détruite, on aperçut bientôt des zones métalliques d'un gris d'acier, qui gagnèrent la partie effilée du tube, en dégageant une odeur alliacée, et en y formant un anneau brillant et miroitant : *c'était de l'arsenic à l'état métallique*.

Essai B. — » La seconde partie du résidu, triturée avec une petite proportion de potasse à l'alcool, et quatre ou cinq fois son poids de nitrate de la même base, fut chauffée graduellement, puis calcinée. Nous retirâmes de la capsule refroidie une masse saline, blanche, que l'eau distillée parvint à dissoudre complètement. La solution rendue neutre aux papiers réactifs, et filtrée, fut additionnée de nitrate d'argent très-pur, et l'on vit aussitôt se former un précipité abondant rouge *briqueté* qui, recueilli, lavé et

séché, représentait par son poids et la composition du sel argentique, au moins 6 à 8 grains d'arsenic. Ce précipité, soluble dans l'ammoniaque, dans l'acide nitrique, et répandant sur les charbons une forte odeur alliacée, était de l'*arséniate d'argent ;* il devenait important d'en isoler également l'*arsenic* à l'état métallique. On y parvint en transformant la majeure partie de ce sel en *arséniate de potasse*, en mêlant le tout avec du charbon très-divisé, le desséchant, et en l'exposant à la flamme d'une lampe à l'alcool, dans un petit tube effilé semblable au précédent. Des zones d'un gris d'acier ne tardèrent pas à se réunir dans la partie effilée du tube, et à y former un anneau métallique dont tous les caractères étaient ceux de l'*arsenic*. Ce métal fut réuni à celui obtenu par l'essai A, déjà décrit.

» Enfin, pour ne laisser aucun doute sur la nature de ce métal, nous en avons placé une très-petite quantité dans un tube qui a été chauffé graduellement, en laissant accès à l'air extérieur; le métal a bientôt perdu complètement sa couleur et son éclat, il a dégagé une odeur alliacée, et s'est volatilisé en formant une légère croûte blanche dont la cristallisation était distincte. Le tube qui le contenait, coupé avec une lime, fut alors mis en ébullition dans l'eau distillée. La liqueur, très-limpide, prit au bout de quelques minutes, par le contact de l'acide hydro-sulfurique, une teinte jaune; et par l'addition de l'acide muriatique, il s'y produisit assez promptement un précipité jaune floconneux de *sulfure d'arsenic* soluble dans l'ammoniaque.

» Nous présentons, avec ce rapport, comme pièces de conviction :

» 1° Un tube contenant l'*arsenic réduit à l'état métallique ;*

» 2° Un tube renfermant de l'*arséniate d'argent ;*

» 3° Un autre où nage dans l'eau le *sulfure d'arsenic pur*, recomposé directement.

Conclusions. — » D'après les expériences ci-dessus décrites, nous concluons que les débris organiques, retirés de l'abdomen du cadavre de la femme Chevalier, ne contenaient aucune trace de poisons *végétaux* ou de poisons *minéraux à base de plomb, de cuivre, d'étain* ou *d'antimoine.* Mais nous affirmons qu'ils renfermaient une quantité très-notable d'un produit de nature arsénicale, sur l'existence duquel il serait impossible d'élever le moindre doute, et que nous avons retrouvé en proportion assez considérable, pour qu'on ne puisse douter que la mort de la femme Chevalier ait été le résultat d'un empoisonnement par l'arsenic (1). »

Archives générales de médecine (Octobre 1837).

Hydrosudopathie, ou système thérapeutique basé sur l'action combinée de l'eau froide et de l'excitation de la perspiration cutanée, par Louis Fleury, chirurgien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, etc. — « Dans les montagnes de la Silésie autrichienne, à égale distance de Glatz et de Neiss, à dix-huit cents pieds au-dessus du niveau de la mer, dans un vallon fertile, d'où la vue s'étend au loin sur un admirable paysage, se trouve un petit hameau de dix-sept feux, dont les premiers habitants appartiennent à la génération qui s'éteint. Il y a quelques

(1) Par arrêt de la Cour d'assises de l'Yonne rendu le 16 mars 1837, la veuve Lamothe a été déclarée coupable d'un empoisonnement qui avait causé la mort de la veuve Chevalier, le 15 novembre 1833. — Le jury ayant reconnu des circonstances atténuantes en faveur de l'accusée, celle-ci a été condamnée aux travaux forcés à perpétuité.

années encore, le voyageur ou l'artiste qui aiment à parcourir les sites pittoresques des montagnes, s'arrêtaient seuls, pour réclamer une hospitalité jamais refusée, dans cette petite colonie de bergers et de cultivateurs. Leur nom était à peine connu dans la ville située à six cents pieds au-dessous, à la base du roc qui suspend sur sa tête ces quelques cabanes. Aujourd'hui la ville, qui s'appelle Freiwaldau, n'est plus qu'une succursale du hameau : Græfenberg est le rendez-vous des princes de l'Allemagne, de voyageurs accourus de toutes les parties du monde ; Græfenberg va détrôner Carlsbad, Ems, Baden-Baden ! Son nom est dans toutes les bouches, les poètes le chantent dans leurs vers, et le facile enthousiasme de nos voisins germaniques en fait le sujet de nombreux ouvrages, dont les éditions se succèdent avec profusion.

» Cette renommée si rapidement acquise est l'œuvre d'un simple paysan, que le hasard, autant peut-être que l'observation, a conduit à former un établissement médical dont les moyens d'action paraîtront sans doute bizarres, bien que par le fond ils reposent sur l'application large et régularisée de deux puissances thérapeutiques, trop méprisées de nos jours, l'eau froide et l'excitation de la perspiration cutanée.

» On lira peut-être avec intérêt les détails que les ouvrages allemands, publiés sur ce traitement, et les notes qu'a bien voulu me communiquer M. le baron de Ch..., qui l'a étudié pendant six mois, sur les lieux mêmes, m'ont permis de recueillir (1).

» Vincent Priesnitz naquit le 4 juillet 1799 dans une des

(1) M. de Ch.... se propose de publier prochainement une description complète de l'établissement de Græfenberg, pour servir de guide aux personnes qui voudraient appliquer les principes sur lesquels il repose.

maisonnettes du sommet de Græfenberg, et grâce à la position aisée de ses parents il reçut une assez bonne éducation, qui développa chez lui un esprit d'observation, un tact et une pénétration peu ordinaires ; à peine dans l'adolescence, il remarqua, en aidant son père dans ses travaux ruraux, que dans le cas d'entorse, de contusion et de tumeur aux pieds des chevaux, on travaillait rapidement à leur guérison en les bouchonnant avec de l'eau froide : il vérifia plusieurs fois ce fait, s'assura de l'efficacité de ce moyen, et l'employa sur plusieurs animaux : le succès couronna tous ces essais qui lui inspirèrent, dès-lors déjà, une grande confiance dans les vertus de l'eau froide.

» En 1816, le jeune Priesnitz fut renversé par un cheval fougueux qui lui imprima ses fers sur la face, lui fit des contusions graves au bras gauche, et lui fractura deux côtes. Un chirurgien fut appelé ; il fit des efforts prolongés pour remédier au déplacement qui avait lieu entre les fragments, et n'ayant pu y réussir, déclara que, si le malade échappait au danger qui le menaçait, il resterait long-temps souffrant et contrefait. Le jeune homme, mécontent de cet arrêt, tenta de se traiter lui-même ; dans ce but, il appuya sa poitrine contre l'angle d'une chaise, et, retenant sa respiration, fit reprendre aux deux côtes leur première direction ; il se fit ensuite un bandage avec un essuie-main mouillé, but de l'eau en abondance et fut guéri au bout de quelques jours.

» Cette cure, bien simple pour un médecin, frappa vivement l'imagination de Priesnitz ; il attribua aux moyens qu'il avait employés, ce qui est tous les jours le résultat des seuls efforts de la nature, et il se livra avec une nouvelle ardeur à des recherches sur les effets généraux produits par le froid, et sur les lois qui régissent son application dans le traitement des maladies chez l'homme. Je ne rappor-

terai, de toutes ses expériences, que l'une d'entre elles : deux porcs ayant été nourris, l'un avec des aliments froids, l'autre avec des aliments chauds, chez le premier, les intestins furent trouvés fermes, blancs, résistants, tandis que, chez le second, ils étaient rouges, ramollis, et se déchiraient si facilement qu'ils ne purent servir à la charcuterie.

» Priesnitz, ayant été amené à reconnaître les bons effets de l'eau froide dans le traitement d'un grand nombre de maladies, crut bientôt remarquer qu'une condition indispensable, pour rendre son application la plus efficace possible, était de soumettre la peau à de fortes et fréquentes transpirations, et ces deux moyens combinés devinrent la base de sa médication. Il les appliqua à quelques cas de goutte, de rhumatisme, et guérit ses malades; ses cures firent du bruit dans les environs, et sa petite maison devint trop petite pour contenir les nombreux visiteurs qui venaient y chercher des conseils. Sa réputation grandit rapidement, et les montagnards ne tardèrent pas à le regarder comme un protégé du ciel : selon eux, l'eau n'avait aucune vertu par elle-même, et ne devait son action qu'à une puissance secrète dévolue à Priesnitz : c'est ainsi que partout, aux yeux du vulgaire, les choses les plus simples prennent une apparence de merveilleux, sans laquelle elles seraient souvent rejetées avec dédain. Mais ces mêmes succès firent à Priesnitz de nombreux ennemis; les curés lancèrent des anathèmes contre son art diabolique, les médecins et les vétérinaires le dénoncèrent comme exerçant illégalement la médecine, et l'autorité fut obligée d'intervenir. En 1830, le gouvernement autrichien accorda à Priesnitz l'autorisation de recevoir des malades et de les traiter d'après sa méthode ; depuis cette époque son établissement a pris un développement rapide, car, n'ayant

réuni que cinquante-quatre pensionnaires en 1830, il en compta soixante-quatre en 1831, cent dix-huit en 1832, deux cent six en 1833, deux cent cinquante-six en 1834, trois cent quarante-deux en 1835, quatre cent soixante-neuf en 1836.

» Aujourd'hui Priesnitz a fait construire trois grandes maisons qui ne peuvent contenir les malades qui lui arrivent de toutes parts, et la petite ville de Freiwaldau a été obligée de faire élever une succursale. Des établissements analogues se forment dans différents points; le docteur Emel en a organisé un à deux lieues de Vienne, à Kaltenleitgeb, près de Rodaun; le docteur Niederfuhe dans le comté de Glatz; le docteur Lehmann à trois milles de Breslau; d'autres encore vont être élevés en Bavière, en Saxe, à Freiberg, dans le Wurtemberg, à Saint-Pétersbourg même, dit-on.

» Le traitement qui a valu à Priesnitz la réputation dont il jouit en Allemagne offre à considérer le régime alimentaire, l'action exercée sur la peau et l'usage de l'eau froide.

» *Régime* — Selon M. Priesnitz, l'expérience démontre que l'alimentation chaude détermine de fâcheux effets chez tous les animaux; or, l'homme étant soumis à peu près aux mêmes lois générales, il pense que les fréquents dérangements qui surviennent dans ses fonctions digestives ne sont dus qu'à l'usage d'aliments dont la température est trop élevée, et qu'il serait facile de les prévenir ou d'y remédier, en mangeant froid et en choisissant l'eau pour unique boisson. Un autre principe, auquel il attache une grande importance, c'est que la diète, au lieu d'être utile, ne peut, dans la majorité des cas, qu'affaiblir le malade et enlever à l'économie la puissance dont elle a besoin pour résister au mal. On sait que cette opinion est d'ailleurs

partagée par un grand nombre de médecins. Voici le régime que l'on suit à Græfenberg.

» On déjeûne avec du lait froid, du beurre et du pain ; à dîner, on mange de tout, à l'exception d'épices, et en aussi grande quantité que le veut l'appétit : quelques mets chauds sont permis aux personnes qui n'ont que des maladies légères ; mais dans les cas graves, tous les aliments sont froids ; on ne boit que de l'eau froide, et cette mesure ne souffre d'exception pour personne. Le souper est semblable au déjeûner. Pendant le jour, dans l'intervalle des repas, il faut souvent boire de l'eau froide ; la dose prescrite pour 24 heures est de 20 à 30 verres environ.

» *Action exercée sur la peau.* — Dans tous les temps, on a cru utile d'exciter fréquemment la transpiration, ainsi que le prouvent les *sudatori* des Romains, des Grecs, des Turcs, des Russes, etc. ; mais il n'est pas moins important de savoir la graduer, la provoquer, l'activer, et enfin y mettre fin de la manière la plus avantageuse possible. M. Priesnitz pense que tous les moyens qui ne produisent qu'une transpiration pour ainsi dire passive sont nuisibles ; que la vapeur exerce une action fâcheuse sur les poumons et le cerveau ; que pour développer une transpiration salutaire, il faut la produire en activant les fonctions vitales, en les concentrant, et il emploie, à cet effet, le procédé suivant :

» Le malade se couche entièrement nu sur un lit recouvert d'une couverture de laine, dans laquelle on l'emmaillotte avec beaucoup de soins ; on ajoute un ou deux lits de plumes à ce premier appareil, dont le manuel est décrit très-minutieusement par les auteurs allemands. La tête est maintenue un peu élevée. Lorsque la transpiration est bien établie, on ouvre les fenêtres et on donne au patient, le premier jour, un quart de verre d'eau froide ; cette quantité est incessamment augmentée, et, au bout de quelques

jours, il boit un verre entier tous les quarts d'heure. La durée de la séance, dont on ne tient compte que du moment où la sueur se manifeste, varie selon la force des individus et la nature de leur maladie; elle se prolonge depuis un quart d'heure jusqu'à six et même sept heures. Dans les premiers jours de la cure, la sueur ne s'établit que difficilement; mais bientôt elle devient tellement abondante, que M. Ch... l'a vue traverser l'appareil, les matelas et ruisseler à terre sous le lit des malades. Lorsqu'on juge convenable de mettre fin à son excrétion, on enlève les lits de plumes, le malade se lève, sans se débarrasser de sa couverture, se lave la figure et la poitrine avec de l'eau froide, et va se plonger dans un grand bassin plein d'eau. Cette eau, prise à différentes sources, est amenée dans l'établissement, des parties supérieures de la montagne, par des conduits qui ont environ 1,300 toises de longueur; sa température, dans les plus grandes chaleurs, n'excède jamais 7° Réaumur; en hiver elle descend quelquefois à 2° et même à 0°. On se plonge dans ce bassin en toute saison et on n'y reste d'abord que le temps de l'immersion; plus tard, on vous y laisse deux ou trois minutes et quelquefois davantage. Priesnitz assure y être demeuré une fois dix heures de suite pour se guérir d'une *fièvre chaude*. Ceux qui arrivent à Græfenberg n'ont souvent pas le courage d'affronter une sensation qui est en effet très-pénible au début; ils mettent alors fin à leur transpiration dans une baignoire qui contient deux ou trois pouces d'eau à 12 ou à 16 degrés. Pendant ce noviciat, qui se prolonge environ une semaine, on abaisse successivement la température du bain, et l'on amène ainsi le malade à se plonger dans le bassin. Aussitôt après l'immersion, on s'habille, on va faire une promenade à pied, et on s'en revient ensuite déjeûner.

» *Application de l'eau froide.* — Outre les bains d'immersion dont nous venons de parler, on en administre encore de partiels, *loco dolenti*, et l'on a également recours aux douches, aux clystères et aux compresses d'eau froide.

» *Bains de siége.* — On verse dans un meuble approprié environ trois pouces d'eau froide, et le malade y reste assis depuis vingt minutes jusqu'à une heure. Pendant ce temps, on a soin de frotter toutes les parties plongées dans l'eau et de mouiller par intervalle le bas-ventre.

» *Bains de pieds.* — On plonge les pieds dans un demi-pouce d'eau froide, et on les frotte l'un contre l'autre ou avec la main. L'eau est rapidement échauffée et quelquefois même absorbée.

» *Bains des membres.* — On plonge le membre affecté dans une petite quantité d'eau froide contenue dans un vase approprié à la forme des parties; on a toujours soin de frotter avec force le membre immergé.

» *Bains de tête.* — Selon le siége du mal, on plonge le visage ou l'occiput dans une cuvette qui contient trois pouces d'eau.

Dans tous ces bains, il faut prolonger le séjour dans le liquide jusqu'à ce qu'il soit assez échauffé, aux dépens du calorique de la partie immergée, pour ne plus paraître froid.

» *Douches.* — On emploie à Græfenberg deux sortes de douches, celles de l'établissement dont on ne se sert que le moins possible, attendu qu'elles ne sont pas disposées de manière à produire un grand effet, et celles de la forêt. Ces dernières sont placées dans les montagnes, à une demi-heure de marche de la maison; rien ne les garantit des injures de l'air : l'eau arrive dans des auges élevés

de 10 à 15 pieds au-dessus du sol, et forme, en tombant, une colonne d'un pouce et demi de diamètre; c'est à cette masse que l'on présente les parties malades, en ayant soin toutefois de ménager la tête et la poitrine, pendant cinq minutes au moins et une heure au plus. Ces douches se prennent également dans toutes les saisons, quelle que soit la température. M. de Ch... a vu des personnes qui s'y exposaient au milieu des neiges et des glaçons, et lui-même s'y est soumis pendant les mois de janvier et février dernier.

» *Lavements froids.* — On y a recours le soir, et leur administration n'offre rien de particulier. Au commencement ils font éprouver une sensation pénible et le besoin de les rejeter sur-le-champ; plus tard l'intestin s'habitue à les garder.

» *Compresses mouillées.* — Selon l'affection et le but que l'on se propose, on applique sur les différentes parties du corps des compresses imbibées d'eau froide que l'on renouvelle très-fréquemment, ou qu'on laisse, au contraire, en place jusqu'à ce qu'elles soient devenues entièrement sèches. Dans quelques cas, on fait usage d'une ceinture de cinq pieds de long, dont on mouille un des chefs dans l'étendue de dix-huit pouces; on applique cette partie mouillée sur l'abdomen, et le reste est enroulé par-dessus.

» *Drap mouillé.* — Enfin, on emploie quelquefois un drap mouillé, dans lequel on enroule le malade comme dans la couverture qui sert à provoquer la transpiration. Dans les maladies inflammatoires aiguës, au traitement desquelles cet appareil est surtout consacré, dans la pneumonie, par exemple, on le renouvelle toutes les cinq minutes.

» *Ordre du traitement, ses effets généraux, sa durée, son but.*

— Les différents moyens curatifs que nous venons d'énumérer ne sont pas indistinctement employés, et l'on comprend qu'il est impossible d'indiquer toutes les modifications qu'on apporte dans leur succession, leur combinaison, leur nature, selon l'âge, le sexe, la force, la constitution du malade, le genre de son affection, les complications dont elle s'accompagne, etc.; la sagacité du médecin peut seule les approprier à la circonstance, et nous ne pouvons exposer ici que les généralités.

» A quatre heures du matin, on vous enveloppe pour vous faire transpirer, et la séance se prolonge, comme nous l'avons vu, plus ou moins long-temps : elle se termine par le bain d'immersion. On fait alors une promenade jusqu'au déjeûner; une heure après celui-ci, on prend une douche ou un bain de siége; à midi on dîne; de trois à six heures de l'après-midi, seconde séance semblable à celle du matin, mais moins longue; second bain d'immersion, souper à huit heures; à neuf heures, bain de siége, bain de pieds ou lavement; on se couche à dix heures. Ceux des malades qui préfèrent ne transpirer qu'une seule fois, prolongent la séance du matin jusqu'à midi, et sont libres ensuite. J'ai dit plus haut que l'on faisait quelques concessions en faveur des commençants; mais au bout de huit jours il faut se soumettre à l'ordre que je viens d'indiquer. Après un temps plus ou moins long, on voit apparaître des éruptions cutanées, des furoncles, souvent en nombre considérable; il survient de la diarrhée; des abcès se forment dans différentes parties du corps; des symptômes vénériens, disparus depuis long-temps, se montrent de nouveau, et ce n'est qu'à l'apparition de l'un de ces phénomènes que la cure est jugée devoir être efficace. La crise se manifeste ordinairement au bout de six semaines ou deux mois, elle se renouvelle quelquefois à différents in-

tervalles ; le traitement entier se prolonge pendant quatre, six mois, un an, selon la gravité des cas.

» Quant aux maladies que M. Priesnitz juge pouvoir combattre avec avantage, elles sont nombreuses ; mais il ne faut pas croire qu'il veuille faire de son traitement une panacée universelle, montrant sur ce point plus de bon sens que ne le font la plupart des novateurs. Il lui attribue surtout une grande puissance dans les cas de rhumatisme, de goutte, de vérole constitutionnelle, dans les maladies de la peau, sans excepter les exanthèmes, dans les hémorroïdes, les fistules, les caries, les engorgements chroniques des différents tissus, la scrofule, les affections chroniques de l'appareil digestif : il y a recours dans quelques maladies inflammatoires aiguës, les angines, les ophthalmies ; il ne craint pas, comme je l'ai dit, d'envelopper un malade atteint de pneumonie ou de péritonite dans un drap imbibé d'eau froide. »

M. Fleury donne ensuite deux observations particulières, extraites des ouvrages publiés sur Græfenberg, et termine son travail par quelques considérations tendant à faire apprécier la valeur thérapeutique de la méthode Priesnitz.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET ALLEMANDS.

Phlébite de la veine porte. — Empyème guéri par la paracentèse. — Kyste séreux du cerveau. — Suppression d'urine par paralysie des reins. — Déviation de la menstruation. — Affection spasmodique du pouce, analogue à la chorée. — Imperforation de l'anus ; établissement d'un anus artificiel ; guérison. — Tétanos avec ramollissement de la moelle. — Sur la danse de Saint-Guy. — Perte de l'action de la volonté sur quelques nerfs cérébraux.

I. *Observation de phlébite de la veine porte ;* par le docteur Dickson. — Un marin de 26 ans entra à l'hôpital le 21 février 1837, pour des symptômes de gastro-entérite. La maladie datait de quatre jours, et paraissait reconnaître pour cause des excès de boissons alcooliques. Cet homme se plaignait d'un sentiment de poids et de chaleur à la région épigastrique, et de douleurs à la pression dans tout l'abdomen : le pouls était petit et rapide, la langue rouge sur les bords et la pointe, couverte à sa base d'un enduit épais: anxiété, abattement général, vomissements répétés. Il fut traité par les émissions sanguines, générales et locales, les fomentations émollientes, de légers laxatifs, des lavements, des potions gazeuses et calmantes, des vésicatoires, etc. Ces moyens parurent avoir obtenu des succès, et la maladie parut revêtir un caractère intermittent : on essaya le sulfate de quinine, qui n'ayant pu être supporté, fut promp-

tement supprimé. Le malade se plaignait de douleurs générales; il avait des frissons très-forts suivis de chaleur et de sueur. Il y avait parfois des mouvements convulsifs de tout le corps. Le pouls fort variable dans ses caractères, souvent intermittent, battait de 84 à 100 fois par minute. A mesure que la maladie avançait, les symptômes prenaient un caractère plus anomal : il s'y joignit du délire. Dans les derniers temps le ventre devint volumineux : les forces tombèrent dans un état complet de prostration : l'amaigrissement rapide, les frissons suivis de sueurs copieuses, et les autres symptômes de fièvre hectique, dénotaient l'existence d'une suppuration interne. Le malade succomba le 16 mars. Quatorze heures après la mort, on procéda à l'autopsie. Les viscères de la poitrine étaient parfaitement sains. La cavité du péritoine contenait environ trois pintes de sérosité trouble, mêlée de flocons albumineux. La membrane péritonéale des intestins était d'un gris cendré; plusieurs points étaient recouverts d'un enduit pseudo-membraneux; les circonvolutions intestinales étaient unies entre elles et aux organes voisins. L'estomac, fortement distendu par des gaz, avait les parois tellement molles qu'elles cédaient au moindre effort. Environ un pouce et demi au-dessous et à droite du cardia, existait du pus provenant d'une petite ouverture, laquelle communiquait en dehors de l'organe. Le tissu cellulaire sous-séreux était en plusieurs points infiltré de pus. En enlevant l'estomac, on trouva une collection purulente dans le tissu-cellulaire, placé entre sa paroi postérieure et le pancréas. Cette glande offrait une notable induration. En voulant l'enlever, on déchira la veine splénique ; de la cavité de ce vaisseau s'échappa beaucoup de pus, d'une couleur jaune foncé. En examinant avec soin tout le système de la veine porte, on la trouva remplie d'un liquide sembla-

ble; dans quelques-unes des branches veineuses, il existait de petites concrétions sanguines fort molles; dans les vaisseaux du foie, le liquide purulent semblait mêlé à de la bile. La membrane interne des tuyaux veineux était recouverte d'une couche pseudo-membraneuse très-fine; leurs parois étaient fort épaissies, au point qu'on aurait pu d'abord les prendre pour des artères. Le foie et la rate étaient ramollis; en les comprimant après les avoir incisés, on faisait sortir du pus des mailles de leur tissu. Les veines caves et les mésentériques étaient parfaitement saines. Dans la vésicule biliaire se trouvait environ deux onces de bile verte; les canaux biliaires étaient libres. En détachant le cœcum, on rencontra un vaste abcès dans la fosse iliaque droite; il communiquait par une fort petite ouverture avec l'intérieur de l'intestin; mais celle-ci était trop petite pour permettre l'évacuation du liquide. — La muqueuse intestinale, tant de l'iléon que du colon, n'offrait aucune altération; les glandes mésentériques étaient saines. Les reins, un peu mous, paraissaient du reste dans l'état normal ainsi que la vessie.

(*Médico-chirurgical review.*)

II. *Empyème guéri par la paracentèse du thorax;* par le docteur James Edward de Forfar. — Au mois de mai 1836, Pierre Steven, garçon de ferme, âgé de 22 ans, étant occupé à décharger une voiture, reçut une assez forte contusion à la poitrine par suite de la chute d'un sac de farine; peu de temps après cet accident, il commença à se plaindre de douleurs vives dans le côté droit de la poitrine, et de difficulté de respirer avec toux sèche. La langue était couverte d'un enduit épais; l'urine peu abondante et épaisse; il y avait de la constipation et un léger délire. Trois saignées du bras, des applications de sangsues sur le côté

douloureux, de l'émétique en lavage, des vésicatoires et des laxatifs, ainsi que la diète, furent employés pour combattre ces symptômes. Mais il n'y eut qu'une amélioration passagère. Le malade resta à peu près dans le même état avec des alternatives de mieux et de plus mal. Au mois de décembre, le côté droit de la poitrine était sensiblement plus dilaté que le côté gauche ; il y avait augmentation des espaces intercostaux ; on pouvait sentir la fluctuation. La percussion fournissait un son mat, et la respiration une absence complète du murmure respiratoire. On ne pouvait douter, d'après ces signes, de la présence d'une accumulation de liquide dans la cavité de la plèvre. Je proposai au malade de l'évacuer par une ouverture artificielle : il y consentit, mais à regret. Après avoir fait une incision d'environ deux pouces de long à la peau et aux muscles intercostaux, au niveau du bord supérieur de la huitième côte, je plongeai dans la poitrine un trois-quart; il s'écoula plus de trois livres de liquide purulent; pendant trois mois la plaie continua à fournir du liquide; à présent elle est complètement cicatrisée ; ce côté de la poitrine paraît plus étroit que l'autre. La percussion donne un son mat, et le murmure respiratoire ne s'entend pas. Du reste, le malade est tout-à-fait rétabli, et se trouve dans un état de santé très-satisfaisant.

(*Medico-chirurgical review.*)

III. *Kyste séreux du cerveau ;* par M. Henri James. — Une femme de 65 ans, pléthorique, entra à l'hôpital pour une affection cérébrale. Elle était dans un état comateux, dont on parvenait avec peine à la faire sortir ; il était difficile d'obtenir d'elle des réponses aux questions qu'on lui adressait. Le pouls était lent et faible; l'œil n'était que peu sensible à l'impression de la lumière ; la malade était difficí-

lement persuadée de prendre de la nourriture. Le seul traitement qui parut lui procurer du mieux fut le traitement excitant ; mais l'amélioration ne dura que quelques jours ; puis la malade retomba dans son état antérieur, et succomba avec des phénomènes apoplectiques.

L'autopsie faite 36 heures après la mort, montra un épaississement de la dure-mère. Le lobe antérieur droit du cerveau paraissait privé de circonvolutions. Sa surface était lisse, aplatie, d'une teinte bleuâtre. Les vaisseaux y étaient en fort petit nombre, et le toucher y faisait reconnaître une fluctuation évidente. La substance cérébrale ne présentait en ce point qu'une épaisseur d'une ligne environ ; au-dessous se trouvait un kyste rempli de liquide transparent. Les parois de la cavité étaient fort denses, et formées de substance cérébrale indurée. Pour s'assurer si le kyste communiquait avec le ventricule, on le souleva légèrement avec le doigt ; dans ce mouvement, il se détacha tout-à-coup, et roula dans la main. Il était du volume d'un œuf d'oie. La cavité qui le contenait était revêtue par la pie-mère, qui offrait une superbe injection des vaisseaux. Le ventricule droit contenait près d'une once de sérosité ; il n'y en avait qu'une petite quantité à gauche. Le corps strié droit n'avait que la moitié de son volume normal, et était fort ramolli ; dans les plexus choroïdes, on rencontrait plusieurs petits kystes. La substance cérébrale était généralement gorgée de sang, et offrait une consistance plus grande qu'à l'ordinaire.

(*London Medical Gazette.*)

IV. *Suppression d'urine par paralysie des reins ;* par le docteur Boke de Berlin. — Ce praticien a eu occasion de voir quelques cas de cette maladie. Récemment il a vu deux enfants qui en ont été affectés à la suite de la scarlatine ; l'un

des deux mourut subitement dans un état comateux. Voici un abrégé de l'histoire de ce malade.

Un jeune enfant était arrivé sans accident à la fin d'une éruption de scarlatine, et la desquamation se faisait lorsqu'il s'exposa au froid ; le petit malade perdit l'appétit, devint triste, la figure se tuméfia. Il n'y avait pas de fièvre ; la langue était nette, la soif modérée ; il y avait deux selles par jour ; la sécrétion urinaire diminua graduellement, et finit par être presque nulle ; l'urine rendue en 24 heures, équivalait à peu près à la moitié d'une cuillère à thé. Le cathétérisme prouva que la vessie était vide. L'enfant était pâle et abattu, ne se plaignait pas, mais ne parlait que lorsqu'on l'interrogeait. Le pouls était petit, faible et lent ; pendant les cinq jours suivants, l'enfant fut constamment assoupi ; mais, dans la nuit qui précéda la mort, il survint de l'agitation et des accès de suffocation ; malheureusement les parents refusèrent l'autopsie.

Le traitement consista en bains chauds, vésicatoires sur la région des reins, administration intérieure des diurétiques. Les faits de cette espèce tiennent, d'après le docteur Boke, à une paralysie des reins par suite de l'interruption de l'influx nerveux. La maladie est fort insidieuse, et doit surtout fixer l'attention à cause du peu de gravité apparente qu'elle présente d'abord ; les symptômes se bornent en effet dans les premiers jours à de la torpeur générale, à de la faiblesse et à de la pâleur de la face. Le médecin ne saurait trop porter son attention sur l'état des voies urinaires (1).

(*Journal fur Practische Heilkunde.*)

---

(1) L'auteur nous paraît avoir gratuitement attribué à une paralysie des reins ce qui doit être considéré comme le résultat d'une inflammation de ces organes, inflammation peu connue généralement, mais qui n'en est pas moins une des complications les plus communes d'une foule de maladies fébriles.

V. *Déviation de la menstruation ;* par le docteur Corsan.— Madame B., âgée de 49 ans, d'une santé robuste, mère de cinq enfants, n'avait jamais été sujette à des irrégularités de la menstruation, ni à des écoulements leucorrhéiques, lorsqu'il y a cinq ans, elle éprouva une vive frayeur pendant le temps des règles. Celles-ci se supprimèrent à l'instant, et n'ont plus reparu. Sa santé générale ne parut pas en souffrir; mais deux mois après, il survint subitement un écoulement abondant de sang par l'anus. Deux ou trois mois plus tard, elle ressentit pour la première fois un sentiment de picotement au-dessous du sein gauche; bientôt apparut de la rougeur, de la chaleur, et un suintement d'un liquide séreux, qui n'avait d'autre rapport avec la sécrétion menstruelle, qu'une odeur fade. Au bout de vingt-quatre heures, la surface se dessécha, il s'y forma de la desquamation, et en quelques jours la peau reprit sa couleur naturelle. En même temps que cessait le suintement séreux du sein gauche, la même série de symptômes apparut du côté droit; dans le point correspondant, et depuis ce temps (il y a plus de quatre ans), la maladie a continué, reparaissant régulièrement chaque mois. La malade ne se plaint que de cuisson dans le point affecté; mais l'odeur qui en provient lui est extrêmement désagréable. L'affection occupe un espace grand comme la paume de la main, au-dessus et au-dessous du pli qui sépare la mamelle des parois thoraciques. Pendant tout le temps que dure le suintement séreux, la peau offre l'aspect de la surface d'un vésicatoire ; le mamelon est sensible ; mais n'a jamais fourni d'écoulement d'aucune espèce. Depuis le commencement l'affection n'a présenté aucune modification (1).

(*London médical Gazette.*)

(1) Nous serions beaucoup plus porté à voir dans ce cas un exem-

VI. *Affection spasmodique du pouce, ayant de l'analogie avec une chorée locale.* — La personne affectée de cette maladie singulière, avait pu se livrer jusqu'à l'âge de 27 ans à son goût pour le dessin et la peinture. En 1801, elle commença à remarquer qu'elle ne pouvait tenir son crayon d'une manière sûre, lorsqu'il s'agissait d'objets de petite dimension. Cet inconvénient augmenta tellement qu'il fallut renoncer à cette occupation qu'elle aimait.

Le pouce éprouvait des contractions involontaires; quand elles cessaient, il venait s'appuyer avec tant de force contre l'indicateur, que tout effort pour écrire ou pour dessiner était inutile et causait même de la douleur. Il n'y avait aucune difficulté à saisir ni à tenir avec la main des objets volumineux; mais tous les mouvements qui nécessitent la coopération du pouce, étaient gênés et incertains. Lorsque la personne essayait de jouer de la harpe, elle ne pouvait empêcher le pouce d'accrocher les cordes, à cause d'un continuel mouvement de gauche à droite. L'affection fut regardée par quelques médecins comme purement nerveuse, par d'autres comme de nature goutteuse. Quoi qu'il en soit, elle résista à toutes les médications employées, et elles furent très-variées. Pendant près de cinq ans, la malade fut obligée d'écrire avec la main gauche; au bout de ce temps le pouce gauche commença à être affecté de la même manière. On imagina de placer au doigt annulaire de la main droite un anneau assez large pour permettre

---

ple d'eczema chronique des mamelles, maladie assez commune chez les femmes qui ont perdu leurs règles, qu'un exemple de déviation de l'écoulement menstruel. L'âge de la malade, l'aspect et le siége du suintement séreux, le défaut complet d'analogie entre le liquide qu'il fournit et le sang des règles, nous semblent autant de circonstances qui militent en faveur de notre opinion.

d'introduire dans son intérieur une plume ; et cette simple invention lui a permis de pouvoir écrire, cet acte étant de cette manière tout-à-fait indépendant du pouce.

(*Medizinische Zeitung.*)

VII. *Imperforation de l'anus; établissement d'un anus artificiel à l'aine droite ; guérison.* —Un enfant âgé de trois jours, ne présentait pas de traces de l'ouverture anale. Le raphé du périnée s'étendait sans interruption du scrotum à la pointe du coccyx. Le ventre était tendu et ballonné ; mais il n'y avait pas eu de vomissements. L'enfant avait pris le sein plusieurs fois, et avait uriné sans peine. On fit sur le lieu où aurait dû se trouver l'anus, une incision de plusieurs lignes, et l'on porta un trois-quart à plus d'un pouce de profondeur dans la direction du rectum, mais sans résultat. On se décida alors à ouvrir le cœcum dans la fosse iliaque droite. Une incision fut faite au-devant et au-dessous de l'épine iliaque antérieure, une anse d'intestin grêle se présenta ; mais elle fut replacée, et l'on chercha le cœcum que l'on trouva sans difficulté ; il fut ouvert et laissa aussitôt s'échapper plusieurs onces de méconium ; il y eut immédiatement une notable amélioration des symptômes. Le progrès vers la guérison fut très-rapide, les évacuations alvines continuèrent à s'effectuer par l'ouverture artificielle, et le huitième jour après l'opération, on put enlever les points de suture.

Dans un autre cas d'obstruction congénitale des intestins, où l'anus offrait sa conformation normale et où le rectum était libre dans toute la hauteur à laquelle on pouvait parvenir avec le doigt ou avec une sonde, les parents de l'enfant ne voulurent pas consentir à l'établissement d'un anus artificiel à l'aine droite. L'enfant succomba le troisième jour après la naissance, et à l'autopsie, on trouva

le gros intestin dans toute son étendue tellement contracté qu'il n'avait pas plus du volume d'une plume d'oie; sa cavité était remplie par une matière d'un blanc jaunâtre, d'aspect membraneux, très-adhérente aux parois de l'intestin. La valvule iléo-cœcale était fort petite. L'extrémité inférieure de l'iléon était très-distendue par le méconium; du reste l'intestin grêle et l'estomac contenaient un liquide jaune verdâtre, d'odeur très-fétide.

(*Medizinische Zeitung für Heilkunde in Preusen.*)

VIII. *Tétanos idiopathique et trismus avec ramollissement de la moelle épinière.* — Un jeune homme, peu de temps après son engagement dans l'armée, éprouva de la difficulté à mouvoir les mâchoires et de la gêne et de la raideur dans les muscles de la nuque et du dos. Le lendemain, il ne put ouvrir la bouche, les muscles masseters et sterno-mastoïdiens étaient durs et tendus, et la figure offrait l'expression du rire sardonique. Le malade fut tenu au lit, et on lui prescrivit à de courts intervalles, une potion émétisée; de plus, des ventouses furent appliquées à la nuque, et un large vésicatoire fut ensuite placé sur la même partie. Malgré l'emploi de ces moyens, la rigidité des muscles fit des progrès, et tous les mouvements devinrent impossibles. Mais les facultés intellectuelles restèrent intactes, le pouls naturel; l'appétit persistait. Une très-forte évacuation sanguine fut opérée par des ventouses, et le malade fut placé dans un bain chaud auquel on avait ajouté une once de potasse caustique.

Le 26 octobre (troisième jour de la maladie), les ventouses et le bain furent répétés; on administra toutes les deux heures une potion antimoniée avec du laudanum; on fit le long de l'épine les frictions avec parties égales d'onguent mercuriel et liniment volatil camphré; enfin la

surface du vésicatoire fut saupoudrée avec 1 grain d'hydrochlorate de morphine. Ce traitement parut d'abord modérer l'état de spasme ; le malade put ouvrir la bouche assez pour permettre l'introduction d'un doigt. Mais, vers le soir, les muscles du dos furent pris de mouvements convulsifs violents, séparés par un état d'opisthotonos complet. Pendant les trois jours suivants, il ne survint aucun changement, quoiqu'on persévérât dans le traitement énergique indiqué plus haut. Le 29, les crampes avaient augmenté de fréquence et d'intensité, et la rigidité générale était également plus forte qu'elle ne l'avait encore été ; les pupilles étaient contractées et immobiles ; l'abdomen tendu et dur ; il y avait alternativement des frissons et d'abondantes sueurs. On essaya le tartrate d'antimoine et l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique ; vingt-quatre sangsues furent appliquées le long de l'épine ; chaque deux heures on administra deux grains de calomel et un quart de grain d'opium ; on continua les bains alcalins et les frictions mercurielles et ammoniacales. Il ne survint aucun changement favorable. Le 31, on plaça deux cautères, chacun de six pouces de long, sur les côtés des apophyses épineuses des vertèbres cervicales, mais sans aucun résultat avantageux. Le malade tomba dans un état comateux, et succomba le 2 novembre au matin.

A l'autopsie, on trouva les veines et les sinus du cerveau engorgés de sang. L'ouverture du canal vertébral fit voir une injection considérable de la pie-mère. La moelle épinière présentait en deux points différents un ramollissement très-marqué : l'un situé entre la quatrième et la septième vertèbre cervicale, l'autre entre la troisième et la sixième vertèbre dorsale. Dans ces points, la substance médullaire était blanche et diffluente comme de la crême ;

les racines des nerfs qui naissent de ces points étaient également affectées de ramollissement. La muqueuse de l'estomac était d'une mollesse extrême, et se déchira lorsqu'on voulut la soulever.

(*Medizinische Zeitung für Heilkunde in Preusen.*)

IX. *Sur la danse de Saint-Guy*; par le docteur STIEBEL. — Ce praticien a eu occasion d'observer près de cent cas de cette maladie, et dans aucun il n'a vu manquer les symptômes qui indiquent évidemment une irritation des nerfs spinaux. Presque tous les malades ont eu, pendant le cours de l'affection, une douleur fixe dans un des points de la colonne vertébrale. La chorée se montre presque toujours pendant la période d'accroissement de la colonne vertébrale et de la moelle épinière, en général de la septième à la dix-septième année. Voici comment l'auteur explique anatomiquement la production de cette maladie : la moelle épinière et les origines des nerfs sont renfermées dans une cavité osseuse. Si, pendant leur développement, il vient à se produire un défaut de relation entre l'accroissement des os et du système nerveux, de manière que la cavité soit trop petite pour la moelle, les origines des nerfs sont irritées, comme elles le seraient par un corps étranger. Cette disproportion peut dépendre d'une turgescence de la moelle, sans affection des nerfs, aussi bien que d'un gonflement du névrilème ou de la substance nerveuse elle-même, la moelle restant intacte. Mais le premier cas est le plus fréquent. La maladie peut changer de siége, peut devenir générale, après avoir été partielle, et vice versa; elle peut aussi alterner avec la paralysie, qui n'offre pas plus de danger que la matière primitive. Le changement de siége de la chorée n'est pas subit comme dans l'hystérie, mais il se produit à différentes périodes de l'affection.

La chorée, affectant quelques nerfs moteurs des organes des sens constitue une des formes les plus remarquables de la maladie : par exemple, les tics des paupières, les mouvements désordonnés des yeux ou de la langue, la sternutation presque continuelle. Une forme très-commune de chorée partielle consiste dans la production constante et involontaire de sons inarticulés. Comme tous les nerfs moteurs des organes vocaux ne sont pas affectés, le malade peut encore parler, mais avec effort et en balbutiant. Ce singulier symptôme dure quelquefois des semaines entières, ne s'interrompant que pendant le sommeil: une longue aphonie ou des douleurs lancinantes des parois de la poitrine, ou un asthme, en sont souvent la suite. La chorée partielle ou générale s'accompagne de palpitations de cœur. En examinant avec soin les malades affectés de chorée, il sera très-rare de ne pas découvrir qu'il existe de la douleur dans un point de la colonne vértébrale : mais il faut répéter l'examen plusieurs fois, car la douleur ne se montre que lorsque la maladie dure depuis quelque temps. Dans tous les cas qu'a examinés le docteur Stiebel, il n'a pas trouvé d'autre cause, quoiqu'il ne nie pas absolument qu'il ne puisse en exister d'autres : par exemple, une métastase rhumatismale, une lésion de la colonne vertébrale, etc. Il faut reconnaître aussi une disposition héréditaire, car on sait qu'elle affecte certaines familles; elle est remarquablement fréquente parmi les Juifs. Le docteur Stiebel n'a pas eu occasion d'examiner par lui-même des cadavres d'individus ayant succombé à la chorée; mais, dans tous les cas qu'il a lus, il y avait des altérations de la moelle épinière, de ces membranes ou de la colonne vertébrale.

Le traitement de la chorée est très-simple : des sangsues, des frictions mercurielles, des exutoires, quand il y

a un point douloureux; du calomel à l'intérieur, comme dérivatif; dans les cas rebelles, des affusions froides sur la région épinière : la guérison s'opère du deuxième au troisième septennaire. Il ne faut pas hésiter à l'abandonner à la nature, si elle se fait attendre plus long-temps.

(*Wochenschrift fur die gesammte Heilkunde.*)

X. *Observations de perte de l'action de la volonté sur quelques nerfs cérébraux;* par le docteur MAGNUS. — Une jeune femme de vingt-cinq ans perdit son mari avant la naissance de son premier enfant, qui mourut aussi peu de temps après sa naissance. Pendant sa convalescence l'écoulement lochial fut supprimé à la suite d'un violent accès de colère; il survint une hémiplégie et quelques signes d'aliénation. Son médecin la traita pour une apoplexie, et, sous l'influence du traitement antiphlogistique, elle ne tarda pas à se rétablir. Au mois d'octobre 1835, elle s'exposa au froid pendant le flux menstruel, qui fut en partie supprimé. Pendant les quatre semaines, elle continua à se plaindre, mais sans pouvoir préciser ce qui la faisait souffrir. Les règles ne reparurent pas; mais elle fut prise d'une attaque semblable à celle qu'elle avait éprouvée pendant sa couche. Il y eut perte complète de la parole, mais l'hémiplégie ne fut pas aussi complète que la première fois. Elle fut traitée d'après les mêmes principes, mais avec moins de succès; car, si la paralysie des membres disparut presque complètement, la perte de la parole persista.

Le docteur Magnus fut appelé, au mois de juin 1836; il observa les phénomènes suivants; la figure de la malade était parfaitement lisse et ne présentait aucune ride; elle était complètement privée d'expression. La malade ne pouvait retenir sa salive qui coulait de la bouche entr'ouverte : la parole était complètement perdue, tout ce qu'il était

possible à la malade de produire était un son inarticulé qu'elle ne pouvait même pas modifier. Elle avait perdu toute action sur les muscles de la face soumis à la volonté; elle ne pouvait ni froncer le sourcil, ni élever les ailes du nez. Les paupières, quoique soustraites à l'influence de la volonté, se fermaient involontairement quand on approchait brusquement un corps étranger de l'œil, ou lorsqu'on l'exposait à une vive lumière. L'iris avait conservé toute sa mobilité. Les mouvements de la mâchoire inférieure étaient conservés, quoique plus lents et moins énergiques que dans l'état normal. La langue n'obéissait pas à la volonté; la malade ne pouvait ni la faire sortir de la bouche, ni la mouvoir dans sa cavité. Dans la mastication, elle était obligée de pousser le bol alimentaire avec les doigts pour le placer sous les dents, puis pour le porter vers le fond de la gorge, jusqu'à ce qu'il fût soumis à l'action des muscles involontaires qui agissaient comme dans l'état normal. Le sens du goût était conservé intact. Les muscles de la figure, quoique insensibles à l'action de la volonté, étaient affectés par différents états de l'âme. La malade souriait, ou même riait, et les mouvements qui se produisaient alors étaient exactement les mêmes que ceux que l'on observe dans l'état de santé. Le son produit lorsqu'elle riait, différait beaucoup du bruit inarticulé qu'elle produisait d'ordinaire, et quoique offrant quelque chose du grognement, il éprouvait des modifications qui indiquaient que les muscles du larynx, quoique non soumis à l'influence de la volition, étaient affectés par un stimulant interne.

Ce cas est de la plus haute importance à cause du phénomène physiologique qu'il présente, phénomène tout-à-fait en opposition avec les théories admises sur les fonctions des nerfs cérébraux.

(*Muller's Archiv. fur Physiologie*, 1837.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au cahier prochain le compte-rendu des séances des académies, qui d'ailleurs ont offert peu d'intérêt pendant ce mois de vacance des facultés.

VARIÉTÉS.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Délibérations du conseil royal approuvées par le ministre de l'Instruction publique.

1° *Nouvelles dispositions réglementaires sur les Facultés de médecine.*

Du 26 septembre 1837.

Le conseil,

Sur le rapport de M. le conseiller chargé de ce qui concerne les écoles de médecine :

Vu les articles 3, 4 et 7 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI ;

Vu l'art. 23 de l'ordonnance du 2 février 1823 ;

Vu l'art. 1er de l'arrêté du conseil du 12 avril 1823 ;

Vu l'art. 1er du statut du 9 avril 1825 ;

Vu l'art. 4 de l'arrêté du conseil du 22 octobre 1825 ;

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. *Inscriptions.* — A dater du 1er janvier 1838, les

inscriptions dans les Facultés de médecine seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces Facultés dès le commencement des trimestres en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril, du 1er au 5 juillet.

Art. 2. *Cours.* — Les cours des Facultés de médecine seront divisés en cours de première, de deuxième, de troisième et de quatrième année, et les étudiants seront tenus de les suivre dans l'ordre ci-après :

Semestre d'hiver.	*Semestre d'été.*
PREMIÈRE ANNÉE.	
Anatomie et dissection.	Histoire naturelle médicale.
Chimie médicale.	Physique médicale.
	Pharmacie et chimie organique.
	Physiologie.
	Visite dans les hôpitaux pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.
DEUXIÈME ANNÉE.	
Anatomie et dissection.	Physiologie.
Pathologie générale.	Pathologie et clinique externes.
Pathologie et clinique externes.	Pathologie interne.
TROISIÈME ANNÉE.	
Dissection.	Pathologie externe.
Pathologie et clinique externes.	Pathologie et clinique internes.
Pathologie interne.	Médecine opératoire.
	Accouchements.

QUATRIÈME ANNÉE.

Pathologie et clinique internes.	Clinique interne.
Clinique d'accouchements.	Clinique d'accouchements.
Médecine légale.	Anatomie pathologique.
	Matière médicale et thérapeutique.
	Hygiène.

Art. 3. *Examens.* — A dater du 1er novembre 1837, les élèves qui se présenteront devant les Facultés de médecine pour y subir des examens, seront interrogés un à un pendant trois quarts d'heure à chaque examen.

Art. 4. *Thèse.* — A dater du 1er janvier 1838, la thèse à soutenir devant les Facultés de médecine consistera en une série de questions sur plusieurs branches de l'enseignement médical, rédigées en conseil royal de l'instruction publique, que les candidats seront tenus de résoudre et de faire imprimer. Ces questions, au nombre de quatre, porteront, l'une sur les sciences physiques, chimiques et naturelles, une autre sur l'anatomie et la physiologie, une autre sur les sciences chirurgicales, une autre enfin sur les sciences médicales proprement dites. Elles seront tirées au sort parmi celles qui auront été préalablement déposées dans quatre urnes distinctes, et le tirage se fera en présence des doyens, dès que les candidats auront subi le quatrième examen.

Il sera d'ailleurs permis aux candidats qui voudront traiter un sujet *ex professo* d'ajouter à ce programme obligatoire une dissertation inaugurale.

Art. 5. A dater du 1er novembre 1837, il y aura seulement quatre examinateurs à la thèse, y compris le président, savoir : deux professeurs et deux agrégés. Le prési-

dent interrogera comme les autres juges, et il aura voix prépondérante en cas d'égalité de suffrages.

Art. 6. Les jurys d'examens et de thèses pourront, s'ils le jugent convenable, d'après le résultat de l'examen, imposer aux candidats un ajournement dont la durée ne pourra être moindre de trois mois ni excéder un an.

2° *Nouvelles dispositions réglementaires sur les écoles secondaires de médecine.*

Art. 1er. A dater du 1er janvier 1838, les inscriptions dans les écoles secondaires seront délivrées dans la dernière quinzaine des trimestres, et seulement aux élèves qui auront préalablement constaté leur présence dans ces écoles dès le commencement des trimestres, en signant sur un registre qui ne restera ouvert que du 2 au 6 novembre, du 2 au 6 janvier, du 1er au 5 avril et du 1er au 5 juillet.

Art. 2. Les cours des écoles secondaires de médecine seront divisés en cours de première, de seconde, de troisième et de quatrième année.

Art. 3. Les étudiants de première année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver les cours de chimie médicale et de pharmacie, d'anatomie et les dissections; et pendant le semestre d'été ceux d'histoire naturelle médicale et de physiologie. Ils assisteront en outre, à dater du mois d'avril, aux visites des hôpitaux, pour se familiariser avec les objets qui sont du ressort de la petite chirurgie.

Les étudiants de seconde année suivront en hiver l'anatomie et les dissections, la pathologie et la clinique externes; et pendant le semestre d'été, la physiologie, la pathologie et la clinique externes, et la pathologie interne.

Les étudiants de troisième année assisteront pendant l'hiver aux cours de pathologie et de clinique externes, et

de pathologie interne, et continueront à disséquer; pendant l'été, ils suivront les cours de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchements et de clinique interne.

Les étudiants de quatrième année seront tenus de suivre pendant le semestre d'hiver la pathologie et la clinique internes, et les accouchements; et pendant le semestre d'été, la médecine opératoire, la matière médicale et la clinique interne.

Art. 4. Tous les ans, à la fin d'août, les élèves ayant pris quatre, huit, douze ou seize inscriptions dans les écoles secondaires de médecine, seront tenus de subir, sans frais, un examen de trois quarts d'heure sur les matières des cours qu'ils auront dû suivre, conformément au programme mentionné dans l'article 2.

Art. 5. Les étudiants qui auront satisfait à ces examens recevront un certificat qui ne leur conférera aucun grade, sur le vu duquel seulement ils pourront être admis à prendre de nouvelles inscriptions dans les écoles secondaires, et à échanger contre les inscriptions de Faculté celles qu'ils auront prises dans ces écoles. Le certificat à obtenir après examen sera exempt de tout droit et délivré sous le visa du recteur.

Art. 6. Les élèves qui n'auront pas satisfait à ces examens pourront, après un délai qui ne sera pas moindre de trois mois, se représenter pour les subir de nouveau, et recevoir, s'il y a lieu, le certificat ci-dessus mentionné.

Art. 7.—Chaque examen sera fait par un jury composé de trois professeurs titulaires, adjoints ou provisoires, choisis par le recteur sur la proposition du directeur de l'école, dans les séries d'enseignement correspondantes aux matières dudit examen.

Art. 8.—MM. les recteurs sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Conditions auxquelles des inscriptions rétroactives peuvent être accordées dans les facultés de médecine.

A l'avenir, nulle proposition à l'effet de faire accorder rétroactivement une ou plusieurs inscriptions que les élèves négligeraient de prendre, à dater de novembre prochain, ne pourra être présentée par les Facultés de médecine, si elle n'est accompagnée d'une déclaration des parents ou du tuteur des élèves, portant que le retard a eu lieu faute de moyens pécuniaires. Ladite déclaration, certifiée et visée par le maire, devra être accompagnée, pour chaque trimestre, d'un certificat des professeurs dont l'élève non inscrit aura suivi les cours; ce certificat, pour être valable, sera délivré à la fin du trimestre pour lequel il constate l'assiduité.

Création de chaires dans les écoles secondaires de médecine.

Par divers arrêtés du conseil royal de l'instruction publique, en date des 12, 15, 19, 22, 26 et 27 septembre, et du 3 octobre 1837, plusieurs places de professeurs adjoints ont été créées dans les écoles secondaires de médecine, afin de compléter l'enseignement et de l'organiser d'une manière uniforme. Ces places sont réparties ainsi qu'il suit :

Angers. — Une pour la pathologie externe.
Arras. — Deux pour la pathologie interne et externe.
Besançon. — Trois pour la pathologie interne, pour la clinique interne, et pour la matière médicale.

Bordeaux. — Quatre pour l'anatomie et la physiologie et pour la pathologie externe.

Clermont. — Une pour la pathologie interne.

Dijon. — Deux pour la physiologie et pour la pathologie externe.

Marseille. — Trois pour la physiologie, pour la pathologie interne, et pour la médecine opératoire.

Nantes. — Une pour l'anatomie et la physiologie.

Reims. — Une pour la pathologie externe.

Rouen. — Une pour l'anatomie et la physiologie.

Toulouse. — Deux pour la pathologie interne et pour la pathologie externe.

Obligations imposées aux professeurs adjoints des écoles secondaires de médecine.

Par arrêté du conseil, en date du 3 octobre, chaque professeur adjoint désigné pour faire une partie des cours des écoles secondaires de médecine, devra, indépendamment de la portion du cours dont il est chargé, suppléer le titulaire, en cas d'absence légitime de ce fonctionnaire.

Une autre arrêté, en date du 15 septembre, porte qu'une chaire de chimie et de pharmacie, et une chaire d'histoire naturelle médicale, seront établies dans chacune des écoles secondaires de médecine où cet enseignement n'existe pas. Ces chaires seront provisoirement occupées par des médecins ou des pharmaciens.

ARRÊTÉS DU MINISTRE.

Nominations.—Professeurs titulaires.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés

professeurs titulaires aux chaires vacantes dans les écoles secondaires de médecine d'Angers, Arras, Besançon, Caen, Clermont, Dijon, Marseille, Poitiers et Rouen, savoir : à

Angers. — Clinique interne, M. Bigot, professeur adjoint de cette école.

Arras. — Pathologie externe, M. Plichon, professeur d'anatomie à ladite école.

Pathologie interne, M. Leviez, directeur, professeur de physiologie et de pathologie externe de cette école.

Accouchements ; maladies des femmes et des enfants, M. Dupuis, professeur de pathologie interne à ladite école.

Besançon. — Clinique et pathologie externes, M. Pécot, professeur d'anatomie à ladite école.

Anatomie et physiologie, M. Corbet.

Accouchements ; maladies des femmes et des enfants, M. Villars.

Caen. — Pathologie interne, M. Vastel, professeur de médecine légale à ladite école.

Clermont. — Anatomie et physiologie, M. Fleury fils, professeur adjoint de cette école.

Matière médicale et thérapeutique, M. Pourcher-Vazeilles, professeur de médecine légale à ladite école.

Dijon. — Anatomie, M. Paris.

Physiologie, M. Vallot, professeur de clinique à cette école.

Pathologie interne, M. Séné, médecin de l'hôpital de Dijon.

Pathologie et clinique externes, M. Rathelot, chirurgien de l'hôpital de Dijon.

Clinique interne, M. Salgues, médecin de l'hôpital de Dijon.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sédillot, médecin de l'hôpital de Dijon.
Accouchements; maladies des femmes et des enfants, M. Naigeon.

Marseille. — Clinique interne, M. Ducros, professeur adjoint, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille.
Pathologie interne, M. Dugas, professeur de clinique à ladite école.
Pathologie externe, M. Roux.
Matière médicale et thérapeutique, M. Sue, médecin à l'Hôtel-Dieu.

Poitiers. — Pathologie interne, M. Jolly, professeur de matière médicale à ladite école.

Rouen. — Anatomie et physiologie, M. Parchappe, professeur d'hygiène à ladite école.
Matière médicale et thérapeutique, M. Blanche, professeur de médecine légale à ladite école.
Histoire naturelle médicale, M. Leroy, professeur de pharmacie à ladite école.

Professeurs-adjoints.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 5 octobre, sont nommés professeurs adjoints dans les écoles secondaires de médecine ci-après, savoir : à

Angers. — M. Castonnet pour la pathologie externe.

Arras. — M. Dassonville pour la pathologie interne.
M. Lestoquoy pour la pathologie externe.

Besançon. — M. Foncin pour la pathologie interne.
M. Bulloz pour la matière médicale.
M. Martin pour la clinique interne.

Bordeaux. — M. Chandru pour l'anatomie et la physiologie.
M. Bonnet pour la pathologie interne.
MM. Coste et Rey pour la pathologie externe.

Clermont. — M. Sercyron pour la pathologie interne.

Dijon. — M. Bazard pour la physiologie.
M. Pingeon pour la pathologie externe.

Marseille. — M. Coste pour l'anatomie et la physiologie.
M. Gérard pour la pathologie interne.
M. Rousset pour la clinique externe et la médecine opératoire.

Nantes. — M. Hélie pour l'anatomie et la physiologie.

Reims. — M. Panis, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu, pour la pathologie externe.

Rouen. — M. Pillore pour l'anatomie et la physiologie.

Toulouse. — M. Andral, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, pour la pathologie externe.
M. Roaldès pour la pathologie interne.

Professeurs provisoires.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date des 22 et 30 septembre et du 3 octobre, sont provisoirement chargés de faire les cours ci-après dans les écoles secondaires de médecine, savoir : à

Angers. — Chimie et pharmacie, M. Godefroy, pharmacien.

Amiens. — Histoire naturelle médicale, M. de Smyttère, professeur de pharmacie à la Maternité de Paris.

Arras. — Anatomie et physiologie, M. Ledieu.
Matière médicale, M. Maurice.
Histoire naturelle médicale, M. Ledru.

Besançon. — Histoire naturelle médicale, M. Grenier.

Bordeaux. — Chimie et pharmacie, M. Barbet, pharmacien.

Clermont. — Pathologie externe, M. Tixier-Courbeire.
Histoire naturelle médicale, M. Lecoq.

Dijon. — Chimie et pharmacie, M. Vialanne, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Pleurot, pharmacien.

Grenoble. — Chimie et pharmacie, M. Leroy.
Histoire naturelle médicale, M. Aribert-Dufresne.

Lyon. — Chimie et pharmacie, M. Dupasquier.
Histoire naturelle médicale, M. Imbert.

Marseille. — Accouchements, M. Villeneuve.

Nantes. — Pathologie externe, M. Marchand, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
Histoire naturelle médicale, M. Delamarre.

Poitiers. — Matière médicale, M. Chevalier.
Chimie et pharmacie, M. Malapert, pharmacien.
Histoire naturelle médicale, M. Pingault fils.

Rennes. — Pathologie externe, M. Pidou.
Pathologie interne, M. Péchot.

Reims. — Pathologie interne, M. Petit, médecin à l'Hôtel-Dieu.

Histoire naturelle médicale, M. Hennequin.
Rouen. — Pathologie externe, M. Godefroy.
Chimie et pharmacie, M. Morin (1).

Améliorations à introduire dans les écoles secondaires de médecine.

Par une circulaire du 6 octobre 1837, le ministre de l'instruction publique invite MM. les préfets à *intervenir auprès des administrations des hospices, et à faire décider par ces administrations* : 1° Que les cadavres de tous les hôpitaux qui ne seraient pas réclamés par les familles seront livrés à MM. les directeurs des écoles secondaires ; 2° que les élèves de troisième et quatrième année seront admis tour à tour, par série et pendant trois mois, à pratiquer les accouchements dans les salles de la maternité. L'administration peut d'ailleurs exiger que l'admission de ces élèves n'ait lieu qu'en présence des professeurs, et décider que ceux d'entr'eux qui manqueraient à leurs devoirs seraient exclus à jamais de tous les hôpitaux de la ville.

(1) Par suite de la nouvelle organisation des écoles secondaires, il y aura dans chacun de ces établissements des chaires distinctes d'anatomie et de physiologie, de pathologie externe, de pathologie interne, de clinique externe et de médecine opératoire, d'accouchements, de matière médicale, de chimie et de pharmacie et d'histoire naturelle médicale. Presque partout la pathologie interne et la pathologie externe, qui font la base de l'enseignement médical, seront professées chacune pendant toute l'année par un professeur titulaire et par un professeur-adjoint. Enfin, dans les écoles secondaires où il existait déjà un certain nombre d'adjoints sans fonctions, l'enseignement de quelques-unes des branches déjà désignées a pu être avantageusement subdivisé, en chargeant ces professeurs-adjoints d'une partie des cours fondamentaux.

Par une autre circulaire du ministre datée du même jour, MM. les recteurs sont invités à s'entendre avec MM. les directeurs des écoles secondaires, pour qu'à l'avenir les leçons soient faites régulièrement au moins trois fois par semaine pendant toute la durée de chaque semestre, pour que chaque leçon soit précédée d'un interrogatoire sur le sujet de la leçon de la veille, qui durera au moins un quart d'heure, qui portera sur deux ou trois élèves pris au hasard, et qui sera combiné de manière à ce que tous les étudiants du cours y aient pris part au bout d'un certain temps. Dans les cliniques, les recteurs devront exiger qu'après chaque visite les professeurs rendent compte à leurs élèves, dans une leçon orale faite dans l'amphithéâtre, de l'état des malades soumis à leur examen. Des observations écrites, recueillies par les élèves au lit des malades, jour par jour, et même plusieurs fois par jour, devront être lues, commentées et discutées dans l'amphithéâtre, en présence des professeurs et des élèves. Les recteurs veilleront, en outre, à ce que dorénavant les élèves soient contraints de suivre assidûment les travaux des dissections sous la direction immédiate et efficace des prosecteurs ou des aides attachés à chaque établissement.

Prix proposés : 1° par la Société médico-pratique de Paris, pour l'année 1838 :

« Faire connaître la valeur des purgatifs dans les mala»dies aiguës; étudier leur mode d'action; préciser, à l'aide »de l'observation clinique, l'opportunité et la mesure de »leur emploi. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires, en latin ou en français, doivent être rendus, francs de port, avec les formes académiques ordi-

naires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1er octobre 1838.

2° Par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon, pour l'année 1838.

« A quelle cause faut-il attribuer le nombre toujours » croissant des suicides, et quels sont les moyens propres à » arrêter les progrès de cette contagion morale? »

Le prix est de 500 fr.

Les mémoires doivent être adressés, francs de port, avant le 1er juin 1838, à M. Genisset, secrétaire perpétuel, rue du Collége, n° 6, à Besançon.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Rapport sur une question de responsabilité médicale, fait à la Société de médecine de Lyon, le 19 juin 1837, au nom d'une commission composée de MM. Sanson, Rougier, Gensoul, Laroche, Montain et de Laprade, *rapporteur*. Broch. in-8°. Lyon, 1837.

Pour son malheur, M. le docteur Briard, médecin distingué de Montbrison, avait été appelé à donner des soins au sieur Farjot, huissier, qui avait eu l'humérus fracturé à sa partie supérieure, dans une rixe de cabaret. La fracture parut simple d'abord, mais plus tard survinrent des accidents graves (gangrène, abcès profond dans l'avant-bras, etc.), qui motivèrent la proposition de l'amputation, à laquelle le blessé refusa de souscrire. Néanmoins M. Briard continua de donner ses soins au sieur Farjot jusqu'au moment où il crut devoir se retirer pour ne pas se trouver en concurrence avec l'exécuteur des hautes-œuvres, mandé près du malade. Sur ce, dix-huit mois environ écoulés depuis l'accident, l'ex-client de M. Briard, au

lieu de donner à celui-ci des honoraires proportionnés aux soins qu'il en avait reçus, s'avisa d'attaquer son médecin en justice, le menaçant d'une demande de 20,000 fr. de dommages-intérêts. D'après le dire de l'huissier accusateur, un bandage trop serré avait été la première cause du développement des accidents, et la négligence du médecin avait laissé ceux-ci s'aggraver. Heureusement le tribunal n'adopta pas ce système commode d'interprétation, et s'éloignant de la voie tracée à une époque antérieure par le tribunal d'Évreux et la cour de Rouen dans le scandaleux procès intenté au docteur Thouret-Noroy, il donna gain de cause au docteur Briard. Mais notre confrère ne se crut point suffisamment lavé par le jugement d'hommes étrangers à l'art, et il voulut aussi que sa conduite fût soumise à l'examen plus compétent de la Société de médecine de Lyon, qui donna un plein et entier assentiment à la conduite du médecin de Montbrison.

Nous avons déjà eu occasion, dans ce journal, d'exposer notre sentiment sur la question de la responsabilité légale des médecins (1); il est de tout point conforme aux principes établis dans le *rapport* publié au nom de la Société de médecine de Lyon. Aussi n'hésitons-nous pas à donner notre adhésion aux conclusions suivantes qui terminent ce rapport :

« 1° Le principe de la responsabilité des médecins n'est consacré ni par la loi, ni par une jurisprudence constante;

» 2° La loi du 19 ventôse an XI, par la disposition restrictive de l'article 29 (relatif aux officiers de santé), établit le principe contraire;

» 3° Si une loi déclarait les médecins responsables pour cause d'ignorance et d'impéritie, l'exécution d'une telle loi serait d'une impossibilité radicale;

» 4° Lors même que le principe de la responsabilité légale des médecins serait d'une application facile, il serait absurde, parce qu'il rendrait impossible l'exercice de la médecine, et s'opposerait à tout progrès ultérieur de l'art de guérir.

» 5° Quant aux articles 1382 et 1383 du Code civil, les médecins sont dans le droit commun, c'est-à-dire que, pour les faits d'im-

(1) Voir les tomes III et IV de la *Revue médicale*, année 1834.

prudence et de négligence, ils doivent être jugés comme hommes et non comme médecins.»

Mémoire sur un cas d'hermaphrodisme masculin observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. Landouzy, membre de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.— Broch. in-8°. 1837.

Le sujet de ce mémoire est un individu tour à tour regardé comme fille et comme garçon, et connu sous le nom de Maire-Rosine Gœttlich. Un pénis très-court, l'existence d'un hypospadias très-reculé (ou mieux, d'un urètre féminin) avec division profonde du scrotum en deux lèvres; la présence d'une sorte de vagin terminé en cul-de-sac; la sortie tardive des testicules qui s'opéra seulement à l'âge de 34 ans; les relations habituelles de l'individu avec le sexe masculin jusqu'à cet âge, où un nouveau penchant l'entraîna vers le sexe féminin....., telles sont les principales circonstances sur lesquelles l'auteur appelle l'attention des physiologistes. Il en résulte que, comme la plupart des individus regardés comme hermaphrodites, Marie Gœttlich est un homme très-imparfait avec quelques apparences extérieures fort analogues à celles qu'offre le sexe féminin. M. Landouzy donne une description parfaitement détaillée de la conformation physique et des habitudes physiologiques de ce sujet curieux, et rattachant aux théories de M. Geoffroi-St-Hilaire cette sorte de monstruosité, il en tire de curieuses conséquences sous le rapport de l'étiologie et du mode de développement des vices de conformation des organes génitaux.

Dictionnaire de Médecine, par MM. Adelon, Béchard, etc., deuxième édition, tome XV.

Ce volume qui, si l'on s'en fie aux promesses de l'éditeur, complète les trois cinquièmes de l'ouvrage, contient quelques articles importants. Nous signalerons les principaux.

L'article *Hanche*, de M. A. Bérard, renferme, entre autres choses intéressantes, un exposé des travaux nouveaux de MM. Humbert et

Pravaz sur la réductibilité et la guérison radicale des luxations spontanées et congéniales de l'articulation coxo-fémorale. Peut-être ce point de pratique n'a-t-il pas reçu de l'auteur de l'article assez de développement pour qu'après l'avoir lu, on puisse se faire une idée exacte de la puissance de l'art dans la cure de cette grave infirmité, et déterminer les cas, peut-être encore fort nombreux, où toute tentative de réduction est inutile, et ceux fort rares où on peut s'en promettre quelque succès. M. Bérard me paraît ne pas avoir encore à cet égard d'idée bien arrêtée.

M. Raige-Delorme a fait un bon article *Hématurie*, dans lequel on trouve signalé le caractère parfois endémique de cette maladie, et relatée l'observation curieuse de M. Renoult, sur une hémorrhagie de ce genre qu'il vit en Égypte, et qui atteignit même les animaux, entre autres les chevaux de la cavalerie.

On adoptera, si l'on veut, l'opinion de M. Reynaud sur la cause immédiate de l'*Hémoptysie* dans la phthisie tuberculeuse. Cette hémorrhagie serait due, selon ce médecin, à l'ulcération des petits vaisseaux sanguins, déterminée par les tubercules, lorsque ces productions morbides se trouvent appliquées sur les parois vasculaires. Un fait d'anatomie pathologique que l'auteur a observé, lui a fourni cette explication. Il a vu une granulation miliaire accolée à la paroi d'un petit vaisseau, et il a pu faire arriver dans le tube capillaire, à travers la granulation, une soie de sanglier. M. Reynaud en a conclu que l'absence ou l'apparition de l'hémoptysie dans la phthisie pulmonaire tenait uniquement à une disposition relative analogue des tubercules et des vaisseaux sanguins. Nous croyons qu'il s'est trop empressé de conclure du particulier au général, et que dans la plupart des cas, l'hémorrhagie a lieu par exhalation, et non par une érosion en quelque sorte mécanique des vaisseaux.

L'article *Hémorrhoïdes*, de M. Raige-Delorme, pour la partie médicale, et de M. Bérard, pour la chirurgie, est un des plus étendus du dictionnaire et constitue une assez bonne monographie. Là pourtant, comme dans le précédent article, nous blâmerons cette tendance à n'attribuer qu'à des lésions en quelque sorte mécaniques, à de simples déchirures, des tumeurs hémorrhoïdaires par les efforts de la défécation ou autres causes pareilles, l'écoulement de sang parfois assez abondant qu'on observe dans cette maladie. Nous

croyons qu'on ne saurait expliquer de cette manière le flux hémorrhoïdal périodique, qui n'est pas aussi rare que le prétendent les auteurs de l'article. Il y a ici ce qu'on observe dans tous les flux, un *molimen*, un mouvement congestionnel préliminaire, qui se révèle par des symptômes analogues à ceux qui annoncent la menstruation chez la femme. Nous connaissons un septuagénaire, assez bien portant du reste, et qui, depuis plus de vingt ans, a tous les mois, par l'anus, pendant deux ou trois jours, un écoulement de sang assez vermeil. Ce qu'il y a de curieux, c'est que, pendant longtemps, cette hémorrhagie périodique se trouvait concorder parfaitement pour les époques avec les règles de sa femme. Notez que cet homme n'a à l'anus que des tumeurs hémorrhoïdales fort peu développées, le plus souvent ridées, flétries et indolentes.

L'article *Hydrocèle* a été traité par M. Velpeau avec conscience et étendue : l'auteur a ajouté de nouveaux faits à ceux qu'il avait déjà publiés sur les avantages des injections iodées dans la tunique vaginale pour obtenir la cure radicale.

L'article *Hermaphrodisme*, de M. Marc, a été fait en grande partie avec le rapport de M. Dutrochez, sur le mémoire lu à l'Institut sur ce sujet par M. Isidore Geoffroy-St-Hilaire.

L'article *Hernie*, de M. Laugier, offre une lacune que nous nous empressons de signaler : c'est ce qui se rapporte aux travaux de M. Belmas, depuis les premiers essais de cet habile et ingénieux chirurgien sur la cure radicale des hernies. M. Laugier ne pouvait ignorer cependant que depuis assez long-temps déjà, M. Belmas a substitué à la petite vessie de baudruche introduite et insufflée dans le sac herniaire (pour déterminer l'adhésion des parois de ce sac), de simples fils de gélatine, ayant à peine un sixième de ligne d'épaisseur. Cette substitution est un progrès d'autant plus remarquable, que ce moyen, outre son efficacité constatée par de nombreux exemples joint à l'innocuité la plus complète, l'avantage de ne pas même exiger de l'opéré qu'il interrompe un seul instant ses travaux, quelque pénibles qu'ils puissent être. Nous n'insistons pas davantage sur ces objets : l'extrait des travaux importants de M. Belmas, lu à l'Institut le 2 octobre dernier, devant être textuellement inséré dans la *Revue*.

Le mot *Homœopathie* doit figurer aujourd'hui avec une certaine

étendue dans un dictionnaire de médecine, non en raison de l'importance du sujet, mais à cause du retentissement d'une prétendue doctrine, qui n'est, aux yeux de tous les gens sensés et de bonne foi, qu'un des mille moyens employés par le charlatanisme pour exploiter la crédulité publique. Nous trouvons que l'Académie a, dans le temps, fait beaucoup trop d'honneur à l'homœopathie, en prenant la chose au sérieux, et en se livrant à une discussion grave et infiniment trop prolongée sur un sujet qui tombait tout naturellement dans le domaine du journalisme. Le ridicule seul aurait suffi pour faire justice d'une théorie tout au plus bonne à fournir la matière d'un feuilleton et à égayer un instant le lecteur fatigué d'une lecture plus sérieuse.

M. Guérard n'a pas trouvé de meilleur moyen de faire sentir l'absurdité de la doctrine homœopathique, que d'en exposer les principes fondamentaux, textuellement extraits des ouvrages du fondateur lui-même. Il n'est pas permis de supposer d'ailleurs (remarque naïvement M. Guérard), que Hahnemann ait voulu, en publiant ses opinions, se vouer sciemment au ridicule qu'elles ne pouvaient manquer d'attirer sur lui : il n'y a donc pas lieu de soupçonner la bonne foi de l'inventeur de l'homœopathie. Ainsi soit ! Pourtant nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, au moins en thèse générale, que ce ridicule dont on se couvre aux yeux d'un petit nombre de gens sensés, est largement compensé par l'immense quantité de sots parvenus et de riches imbécilles qui foisonnent dans la clientelle de tout hardi novateur. Il n'y a que les fripons qui sachent se faire une idée juste du nombre de dupes qu'ils peuvent exploiter ; ils savent très-bien que l'espèce crédule pullule partout, qu'elle se rencontre dans les académies aussi bien que dans la classe des gens sans éducation, sous les lambris dorés aussi bien que dans la chaumière du pauvre ; peut-être se disent-ils même que

« La garde qui veille aux barrières du Louvre
N'en défend pas les rois. »

Et, dans cette croyance, ils n'hésitent pas à se faire un instrument de fortune de ce qui paraît répugner le plus à la raison et au sens commun...., ceci soit dit sans application aucune au père de la doctrine des infiniment-petits ! CORBY.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE,

PAR M. BAYLE.

TOME IV.

Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur la compression, le fer, les préparations ferrugineuses et l'huile de térebenthine.

1 vol. in-8°. Paris, 1837. Prix. 7 fr. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

La *Bibliothèque de thérapeutique* ayant pour unique but le perfectionnement du traitement des maladies, déduit de l'observation pure, est essentiellement un ouvrage de médecine pratique expérimentale, et n'a aucun rapport avec les traités de matière médicale consacrés en grande partie à des détails sur l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques des médicaments :

Elle se compose :

1° Du recueil de tous les faits anciens et modernes publiés jusqu'à aujourd'hui dans toutes les langues sur les vertus des agents thérapeutiques ;

2° De conclusions générales tirées de ces faits comparés, analysés et comptés, conclusions qui sont placées à la suite de chaque recueil d'observations sous le nom de résumés.

Les faits cliniques renfermés par extrait ou en substance dans les quatre volumes de la Bibliothèque de Thérapeutique, s'élèvent à 11,933.

Voici le nombre des faits sur chacun des agents examinés :

Sur l'emploi de l'iode,	677
— de l'émétique à haute dose,	1,086
— de l'écorce de racine de grenadier,	140
— du baume de copahu,	483
— de l'acupuncture,	297
— du phosphore,	100
— de la noix vomique,	470
— du stramonium,	200
— de la belladone,	2,887
— de la digitale,	2,725
— du seigle ergoté,	1,345
— de la ciguë,	535
— de la compression,	410
— du fer et des ferrugineux,	239
— de l'huile de térébenthine,	334
	11,928

Guide pratique des goutteux et des rhumatisants, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints; par J.-L. Reveillé-Parise, docteur en médecine, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

« Tenter de ramener les hommes au vrai, quand » il s'agit de maladies, est-ce donc tenter l'impos- » sible? » (Thierry, *Medec. expérim.* Paris, 1755.)

Traité des études médicales, ou De la Manière d'étudier et d'enseigner la médecine; par E. Fréd. Dubois (d'Amiens), professeur-agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc.— 1 fort vol. in-8° de plus de 600 p. Prix, 7 fr.— Paris, Labé, libraire, successeur de Deville-Cavellin, 10, rue de l'École-de-Médecine, ancienne maison Gabon.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

REMARQUES PRATIQUES

Sur les ulcérations du col de la matrice, et sur l'abus du speculum uteri *dans le traitement de cette maladie ;*

par C. M. GIBERT,

Médecin de l'hôpital de Lourcine (*Vénériens femmes*) ;

Avec figures coloriées et dessinées d'après nature, par M. MAX. DURAND-FARDEL, interne des hôpitaux de Paris, membre de la société anatomique.

Il est triste de penser qu'à l'époque d'industrialisme et de dégradation morale où nous vivons, quelques hommes véritablement instruits et munis de titres propres à motiver la confiance du public ne craignent pas de descendre au rang de ces guérisseurs d'*ulcères* et de *flueurs blanches*, dont les annonces honteuses salissent les colonnes des journaux politiques, ou bien offensent la mo-

rale publique dans des affiches exposées au coin des rues.

Il est aujourd'hui dans la capitale bon nombre de femmes oisives et vaporeuses, tenues rigoureusement sur un lit de repos, soumises à un régime et à des pratiques pour le moins inutiles, et tourmentées, bien à tort, par des explorations, des applications de caustiques, des opérations même, destinées à prévenir ou à guérir un mal qui n'existe pas.

Placer le siége de la plupart des maladies des femmes dans l'*uterus*, comme n'ont pas craint de le faire quelques praticiens de nos jours, ce n'est qu'une erreur rétrograde présentée à tort sous la couleur du progrès. Mais traiter par des moyens actifs et à l'aide de pratiques plus ou moins sévères toutes les altérations du col de la matrice, quelque légères et quelque superficielles qu'elles soient, c'est plus qu'une erreur, c'est une faute grave.

Cette faute toutefois est devenue assez commune pour qu'on puisse à la rigueur soutenir que l'invention du *speculum* est devenue par le fait plus nuisible qu'utile, si l'on considère attentivement les nombreux abus dans lesquels l'usage habituel de cet instrument a entraîné certains praticiens. Plusieurs ont cru en effet pouvoir se frayer une voie nouvelle à l'aide de ce nouveau mode d'exploration. Nous ne prétendons pas nier assurément que le diagnostic des maladies vénériennes, par exemple, n'ait retiré plus de précision et de rigueur de l'emploi du *speculum*; et cependant là encore règne beaucoup d'incertitude sur la valeur réelle que l'on doit attacher à certaines lésions du col de l'utérus, d'ailleurs bien appréciables à la vue.

Mais je n'hésite pas d'affirmer, pour ma part, que certaines altérations tout-à-fait insignifiantes, et qui n'avaient aucun rapport avec les accidents éprouvés par les malades, ont été bien des fois regardées à tort comme la source et le point de départ des symptômes. J'ai observé plusieurs femmes qui éprouvaient des douleurs abdominales, des écoulements, des accidents de diverse nature, dont on pouvait être porté à placer le siége dans la matrice. Ces malades n'offraient cependant aucune lésion appréciable de l'utérus. Beaucoup d'autres présentaient à l'examen fait à l'aide du *speculum* des altérations du col de l'utérus complètement ignorées des malades, et qu'aucun symptôme morbide n'avait pu faire soupçonner. Cette contre-épreuve a mis hors de doute pour moi la parfaite innocuité de certaines altérations du museau de tanche mises en lumière par l'intervention du *speculum*.

J'ai déjà eu occasion de citer ailleurs un fait dont les analogues sont devenus très-communs depuis une dizaine d'années. Une femme, âgée de trente et quelques années, était atteinte d'une douleur dans le flanc, douleur opiniâtre, disparaissant parfois tout-à-fait pour revenir ensuite avec une grande violence, douleur qui d'ailleurs n'avait nullement altéré la santé générale, et n'apportait aucun trouble dans les fonctions des divers organes contenus dans le ventre. Après plusieurs traitements infructueux, on s'avisa de soupçonner que l'utérus pouvait bien être le point de départ de cette douleur, et dès-lors on se hâta de consulter les notabilités médicales et chirurgicales connues pour s'occuper de ce genre de spécialité. L'un des consultants affirma qu'il

existait chez la malade un engorgement du *corps* de l'utérus, et prescrivit le traitement antiphlogistique le plus rigoureux; un autre prétendit qu'il y avait un *antéversion* de la matrice, et conseilla l'emploi d'un pessaire; le troisième nia positivement que l'utérus fût le moins du monde affecté. La suite démontra que ce dernier, dont je partageais l'avis, était le seul qui eût bien jugé le cas.

Lorsque j'eus à rendre compte, dans la *Revue médicale* (tomes II et IV, 1833), de l'ouvrage de madame Boivin et de M. le professeur Dugès, sur les maladies de l'utérus, je ne manquai pas de signaler la lacune que présentait encore ce traité, d'ailleurs l'un des plus complets qui existe, relativement aux *ulcérations* du col de l'utérus; et surtout j'insistai sur le danger qu'il y aurait à se laisser aller aux illusions auxquelles ne pouvait manquer d'exposer l'usage encore nouveau du *speculum* : c'est cette lacune que je veux m'efforcer de combler aujourd'hui; c'est ce danger sur lequel je désire appeler d'une manière particulière l'attention des praticiens éclairés et consciencieux.

Depuis bientôt deux ans que je suis chargé du service médical de l'hôpital de Lourcine, j'ai eu à examiner plus de huit cents femmes atteintes de diverses affections génitales; sur ce nombre, six cents environ ont été ou sont encore en traitement dans mes salles; je puis donc me croire en droit d'apporter mon témoignage dans une matière qui intéresse à un haut degré la science et l'humanité. Uniquement mû par le désir de chercher la vérité, ayant une répugnance invincible pour tout ce qui s'éloigne des voies droites d'une profession que l'on a pu

jusqu'à un certain point assimiler avec raison au sacerdoce, je désire qu'on me pardonne l'âpreté de mon langage, et que chacun se mette à même, autant qu'il le pourra, de vérifier la réalité de mes assertions.

Loin de moi d'ailleurs la pensée d'incriminer personne : une grande leçon a été donnée aux praticiens dans un ouvrage récent (1). Il serait bien à désirer que les académies, que nos confrères, que la société toute entière apprissent à se mettre en garde contre les prétendus succès de certains opérateurs, et à se défier davantage d'une renommée dont les cent bouches, plus aujourd'hui que jamais, s'ouvrent aussi souvent au moins pour le mensonge que pour la vérité.

Le col de l'utérus, comme on en pourra juger par les figures 1, 2 et 3 de la planche jointe à ce travail, se montre au *speculum* sous une forme différente chez la femme qui n'a pas encore eu d'enfant et chez celle qui a déjà subi un ou plusieurs accouchements. Dans le premier cas, le col, arrondi et légèrement pyramidal, se rapproche le plus ordinairement de la forme mamelonnée; il est percé à son centre d'une ouverture ronde plus ou moins étroite; c'est ce que nous nommons col virginal. Dans le second cas, le col est plus ou moins déformé et aplati; il est plus volumineux; une fente transversale, plus ou moins béante, avec quelque peu d'irrégularité dans ses bords, a remplacé l'espèce de pertuis primitif; c'est ce que nous désignons sous le nom de col maternel.

(1) Voir l'analyse du livre de M. le docteur Pauly, dans le cahier de juillet 1836 de la *Revue médicale*. Voir aussi le numéro de janvier 1337 du même journal, à la page 20.

Il nous est très-rarement arrivé de trouver l'utérus complètement exempt de *leucorrhée*. (C'est sous ce nom que nous désignons exclusivement le flux qui prend sa source dans l'utérus même (1).) Lorsque celle-ci est bien prononcée, on voit une mucosité visqueuse claire, quelquefois un peu blanchâtre, assez semblable à une épaisse solution de gomme, qui coule de l'orifice du museau de tanche, et s'étend en nappe sur la lèvre inférieure. (Voir la figure 3 de la planche ci-jointe.) Pourtant, chez quelques femmes, il ne sort aucune humeur du col de l'utérus, ou bien l'on ne voit tout au plus qu'une gouttelette de liquide, parfaitement clair et transparent, apparaître entre les lèvres du museau de tanche, quand on presse sur le col avec l'extrémité du *speculum*; c'est en général chez les femmes les plus jeunes qu'on rencontre cette absence complète de flux utérin.

Dans l'état naturel, le vagin est pâle ou rosé, il est ridé, un peu grenu; le col de l'utérus est parfaitement lisse et d'un blanc cutané, très-faiblement rosé. Nous nous sommes attachés, dans les figures 1, 2 et 3, à donner l'idée la plus juste qu'il nous a été possible de l'aspect sous lequel se présente le col de l'utérus examiné au *speculum*, lorsqu'il est sain. Mais beaucoup de circonstances peuvent faire varier la longueur, le volume, la forme et la direction de cette portion du col qui proémine dans le vagin : ces circonstances sont trop connues pour que nous jugions à propos de les indiquer ici. Disons seulement, en passant, que plus d'une fois il est arrivé qu'on regardât comme morbide une apparence de tuméfaction

(1) Voir notre *Manuel des maladies vénériennes*.

ou d'irrégularité qui ne tenait qu'à des différences individuelles, dépendantes elles-mêmes, tantôt d'une conformation spéciale, tantôt d'un certain degré de prolapsus utérin, tantôt de la saillie formée par le col de l'utérus revêtu plus ou moins haut par la muqueuse du vagin, ou d'autres circonstances tout aussi insignifiantes.

Quant à la coloration et à l'aspect plus ou moins lisse du col, il nous est arrivé plusieurs fois, en mettant un certain intervalle entre nos examens (quinze jours, trois semaines, un mois, par exemple), de trouver à cet égard des variations qui nous ont paru accidentelles, passagères et sans importance. Tous les jours cependant, en ville, on croit pouvoir, après un seul examen, décider de la nature de lésions aussi légères, et trop souvent on applique des traitements plus ou moins actifs à de simples rougeurs ou à de légères excoriations superficielles du col de la matrice, rougeurs et excoriations qui se seraient dissipées d'elles-mêmes : tantôt, considérant ces insignifiantes altérations comme des indices de *métrite*, on prescrit le repos absolu sur un lit ou sur un canapé, la saignée, ou, ce qui est encore pis, les sangsues au col de l'utérus, et l'on tourmente ainsi fort inutilement le moral des femmes, en même temps qu'on porte le trouble dans leurs occupations domestiques ou dans leurs relations sociales, et qu'on nuit nécessairement à leur physique, puisqu'on les soumet à des remèdes au moins inutiles. D'autres fois, craignant, bien à tort, ou supposant, par des motifs que je ne veux point approfondir, que ces lésions passagères puissent devenir l'occasion du développement d'une maladie plus grave, d'un cancer, par exemple, on a recours à des cautérisations plus ou

moins actives et plus ou moins répétées, cautérisations qui, en pareil cas, assurément, deviennent plus nuisibles qu'utiles.

Jamais le *cancer* ne débute par de semblables rougeurs ou d'aussi légères excoriations; et quant à la *métrite*, le faible degré d'irritation superficielle de la muqueuse vaginale, qui donne lieu aux phénomènes que nous venons de mentionner, ne peut en aucune façon être assimilé à l'inflammation du tissu propre de l'utérus, et ne réclame nullement l'emploi des moyens actifs que nous avons cités.

Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur ce que nous avons dit ailleurs du catarrhe utérin ou *leucorrhée*, non plus que du catarrhe vaginal (beaucoup moins commun), et qui, à l'état aigu ou de *vaginite* proprement dite, s'observe assez fréquemment joint à l'*uréthrite*, et faisant partie de la maladie connue sous le nom de blennorrhagie ou chaude-pisse. Toutefois, nous devons faire remarquer que ces rougeurs passagères et ces légères excoriations du museau de tanche se rencontrent assez ordinairement à l'occasion d'un certain degré de *leucorrhée* ou de *vaginite*, mais qu'elles peuvent aussi, quoique bien plus rarement, se manifester sans écoulement aucun. C'est, du reste, un fait bien digne d'attention, que la blennorrhagie chez l'homme puisse se développer parfois à l'occasion de relations avec une femme réellement saine, ou du moins qui n'offre qu'une simple leucorrhée, un peu de rougeur au vagin, quelques aphthes passagères, soit aux parties génitales externes, soit au col de l'utérus. Nul doute que cette sorte de blennorrhagie ne doive être distinguée de la blennorrhagie syphilitique et contagieuse

par excellence. Cette dernière, chez la femme comme chez l'homme, a son siége d'élection au méat urinaire.

Mais, pour en revenir au principal objet de ce mémoire, il est une lésion du museau de tanche qui mérite réellement une attention spéciale, encore qu'elle n'offre nullement la gravité que quelques personnes ont prétendu lui assigner; c'est cette espèce d'ulcération que j'ai désignée sous le nom d'*érosion granulée du col de l'utérus*, et dont j'ai consigné plusieurs exemples dans mon manuel des maladies vénériennes. Ce genre d'ulcération, qui s'observe fréquemment dans nos salles, et qui me paraît être, au moins dans un grand nombre de cas, un symptôme vénérien consécutif, diffère, à proprement parler, de ce qu'on doit nommer *chancre* de l'utérus. Le véritable chancre, qui est un symptôme primitif, est aussi rare que le précédent ulcère est commun, et je n'en ai encore rencontré que trois cas bien caractérisés. Il est d'ailleurs probable que ce chancre, en se prolongeant, doit revêtir plus tard la forme de l'*érosion granulée*.

Pour donner une idée de la fréquence de ce symptôme, je dirai que, sur cinq cents malades dont j'ai recueilli l'observation, cent quarante-trois ont offert une érosion granulée du col. Chez un petit nombre d'entre elles (une quinzaine environ), cette érosion granulée existait seule et sans autre symptôme morbide; chez quelques-unes même, c'est à peine si l'on pouvait découvrir la moindre trace de *leucorrhée*; chez les autres, le *speculum* ne faisait voir qu'une sécrétion utérine claire et visqueuse, que nous jugeons tout-à-fait innocente, et qui, dans beaucoup de cas, n'est pas même connue des femmes chez lesquelles on la rencontre.

Toutes les autres malades signalées comme atteintes d'érosion granulée du museau de tanche offraient en même temps plusieurs indices plus ou moins caractéristiques de syphilis. Notons en passant qu'il nous est arrivé, même dans la première catégorie, de rencontrer des cas où il n'y avait guère de doute à élever sur la nature de l'ulcération granulée, quoiqu'elle existât seule. Ainsi, une femme dont nous avons rapporté l'observation dans notre Manuel, et qui affirmait n'être point malade, avouait que son mari avait été infecté ; elle-même s'était fait admettre à l'hôpital avec son enfant qui portait un ulcère vénérien consécutif à l'oreille. Une autre avait offert des végétations qui s'étaient effacées lors de l'accouchement, et quelques mois plus tard une ulcération consécutive du col de l'utérus s'était formée sous nos yeux. Une troisième femme, portant une érosion granulée sans autre symptôme, était accouchée d'un enfant chez lequel s'était développée une syphilide pustuleuse.

Quant à l'immense majorité des malades formant la seconde catégorie, celles chez lesquelles existait un ulcère utérin réuni à d'autres symptômes, nous avons trouvé comme phénomènes concomitants les plus ordinaires, 1° des *chancres* ayant déjà ordinairement une date un peu ancienne (sur dix-huit malades); 2° des *tubercules plats* génitaux, soit primitifs, soit, le plus ordinairement, consécutifs (sur vingt-quatre malades) ; 3° des *bubons* (sur onze malades); 4° des *ulcères* consécutifs des amygdales, de la bouche, du pharynx, etc. (sur dix malades) ; 5° des *rhagades* (sur dix malades) ; 6° des *végétations* (sur six malades) ; 7° des *syphilides* (sur onze malades); 7° des *blennorrhagies*, uréthrites ou urétro-vaginites (sur huit malades), etc.

Un certain nombre de femmes (quatorze) ne présentaient, avec l'ulcération du col, qu'un écoulement utérin opaque, blanchâtre ou purulent. Un nombre à peu près égal était atteint d'un degré plus ou moins prononcé de *vaginite*, à laquelle se joignait presque toujours de la leucorrhée. Enfin, chez la plupart des malades que nous avons signalées comme ayant, avec l'ulcération granulée du col, soit des chancres, soit des tubercules plats, soit d'autres symptômes syphilitiques, il se montrait, soit passagèrement, soit d'une manière plus durable, de la rougeur à la muqueuse vaginale.

En définitive, la rougeur du col et de la partie supérieure du vagin et la leucorrhée sont les deux phénomènes que l'on rencontre le plus ordinairement liés à l'ulcération du museau de tanche. Dans la grande majorité des cas (cent quatorze sur cent quarante-trois), non-seulement on trouve des symptômes plus ou moins évidents et caractéristiques de syphilis unis à l'érosion granulée du col, mais encore il y a une corrélation évidente entre ces symptômes et l'ulcération de l'utérus. Nous ne voulons pas toutefois affirmer que toujours et dans tous les cas cette érosion granulée, lorsqu'elle existe seule (même avec les caractères précis que nous allons lui assigner) doive être regardée comme un indice indubitable de syphilis. Il arrive là ce qui s'observe parfois pour les ulcérations des lèvres, des joues, de la langue, du gosier, lesquelles ne se présentent pas toujours avec des caractères assez tranchés pour qu'on puisse prononcer, d'après ce seul symptôme, sur la nature du mal dont le sujet est affecté.

Les figures 4, 5 et 6 de la planche jointe à ce mémoire

offrent le tableau fidèle des principales nuances de l'ulcération granulée du museau de tanche.

On y voit que cette ulcération, toujours assez superficielle, a généralement une forme arrondie et plus ou moins nettement circonscrite ; qu'elle occupe tantôt la lèvre supérieure, tantôt la lèvre inférieure du col, tantôt les deux lèvres, et que parfois même elle semble pénétrer dans la cavité du col de l'utérus ; que sa surface est rouge, grenue, et contraste notablement avec l'aspect lisse et poli du col à l'état normal ; elle saigne avec facilité au contact.

Le plus ordinairement, un voile de mucosité visqueuse et demi-transparente, qui coule de l'orifice du museau de tanche, recouvre l'érosion granulée, et ne s'enlève qu'assez difficilement à l'aide d'un pinceau de charpie.

A son début, cette ulcération se montre sous la forme de petits points granuleux légèrement saillants, qui peu à peu s'excorient et deviennent confluents. Il est assez rare toutefois, même dans les érosions granulées les plus anciennes, de voir l'ulcération acquérir l'étendue et la forme régulière et si nettement circonscrite que présentent les figures 6 et 7 de la planche.

Si nous hésitons encore à déclarer sûrement et incontestablement syphilitiques toutes les érosions granulées qui s'offrent avec la physionomie retracée sur la planche, à plus forte raison ne nous hâterons-nous pas de nous prononcer sur la nature des granulations simples que nous avons vues chez plusieurs femmes coexister seulement avec la leucorrhée bénigne, et n'avoir qu'une durée passagère.

Toutefois, nous avons vu assez souvent ces granula-

tions se transformer sous nos yeux en érosions granulées bien caractérisées, et nous les avons rencontrées plusieurs fois liées à des symptômes évidents de syphilis, tels que chancres, tubercules plats, végétations, etc.

Quant aux simples rougeurs et aux excoriations accidentelles du col de l'utérus, leur irrégularité, leur facile disparition les différencient suffisamment des lésions précédentes. Les *excoriations* rouges, irrégulières, très-superficielles, fort analogues aux petites vésications de la peau, sont dues à une irritation passagère presque toujours entretenue par un flux leucorrhéique, et ne peuvent nullement être confondues avec les véritables ulcérations. Certaines *taches*, d'un rouge foncé, ressemblant assez aux taches aphtheuses de la muqueuse buccale, que nous avons rencontrée quelquefois sur le col de l'utérus, sont peut-être, dans quelques cas, comme les taches de la bouche, des indices de syphilis constitutionnelle; leur couleur obscure, leur persistance, leur liaison avec d'autres symptômes vénériens, sont autant de circonstances propres à éclairer le diagnostic. Les *aphthes* véritables, les colorations et les excoriations inflammatoires sont passagères et accidentelles; elles se dissipent spontanément en peu de jours, ou cèdent rapidement aux moyens de propreté, aux bains, à quelques injections émollientes ou légèrement astringentes. Dans quelques cas néanmoins, nous avons vu la rougeur du col, jointe à la leucorrhée, persister assez opiniâtrement; mais alors elle nous a paru dépendante d'une cachexie générale ou de quelque lésion interne, et les topiques n'avaient que peu d'action sur cette altération symptômatique.

L'érosion granulée du col de l'utérus n'est pas, à pro-

prement parler, un symptôme grave. Elle ne donne le plus ordinairement lieu à aucune douleur, à aucun accident, et c'est bien gratuitement qu'on a prétendu lui assigner les signes de la métrite proprement dite. Elle guérit très-bien sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à aucun des moyens énergiques que l'on emploie journellement contre ce symptôme. Mais elle a ordinairement une assez longue durée, quel que soit le traitement qu'on lui oppose, et montre beaucoup de tendance à se reproduire.

Nous ne l'avons presque jamais vue bien effacée et bien cicatrisée avant un laps de temps qui varie de deux à trois ou quatre mois, et nous savons de bonne part que ceux qui prescrivent le repos absolu, les saignées, les sangsues, les applications caustiques et tout l'ensemble banal de précautions, de remèdes et de procédés adoptés par la mode et appliqués indistinctement à tous les cas par la routine, ne sont pas plus heureux.

Plusieurs malades, chez lesquelles nous n'avons employé que le traitement interne, ont guéri tout aussitôt que les autres; quelques-unes, chez lesquelles nous n'avons mis en usage que les remèdes topiques, ont eu des récidives plus ou moins promptes.

Il ne nous a pas paru que la cautérisation avec la pierre infernale, les tamponnements quotidiens avec l'eau blanche, ou la pommade mercurielle au précipité rouge, aient eu une grande influence sur la marche de l'ulcération, et, plus d'une fois, la cautérisation nous a semblé plus nuisible qu'utile.

Il est cependant un remède topique auquel nous croyons devoir donner la préférence sur tous les autres, c'est la teinture alcoolique de noix de galle, préparée par la mé-

thode de déplacement, ou l'*alcoolé tannique*, sur lequel M. Boutigny, pharmacien de Paris, a récemment publié un mémoire qui a été inséré dans le *bulletin de thérapeutique* et dans la *Revue médicale* (1).

Mêlée à huit parties d'eau, environ, cette liqueur astringente s'emploie en injections qui amènent quelquefois, avec une grande rapidité, la dessiccation des ulcérations de l'utérus et la cessation des écoulements qui y sont joints.

Après les injections de noix de galle, celles qui nous ont paru les plus actives et les plus efficaces, tant contre les ulcérations du col utérin que contre le catarrhe utérin ou vaginal, sont celles qu'on fait avec l'eau additionnée de vinaigre rosat.

Il est d'ailleurs évident que ces topiques ne doivent être considérés que comme des auxiliaires, fort utiles sans doute, mais qui ne peuvent dispenser des remèdes internes et du régime hygiénique appropriés à l'état général du sujet ou à la cause interne, lorsqu'on croit devoir en soupçonner une.

Chez la plupart de nos malades, nous jugeons nécessaire l'emploi d'un traitement mercuriel; celui auquel nous donnons la préférence, en cette circonstance, est l'emploi du proto-iodure de mercure administré sous forme pilulaire, à la dose d'un grain par jour, pendant un temps qui varie de six semaines à deux ou trois mois. Nous avons soin, bien entendu, de suspendre l'usage du médicament dès qu'il y a quelque menace de salivation, ce qui arrive assez facilement chez certains sujets.

(1) Note sur une préparation de noix de galle employée à l'hôpital de Lourcine. (*Revue médicale*, numéro de janvier 1837.)

Le repos de l'organe, c'est-à-dire la continence absolue, nous paraît, en pareil cas, indispensable. Il n'en est pas de même de l'immobilité de tout le corps et du coucher horizontal, si sévèrement prescrit en ville par quelques médecins. Aucune de nos malades ne reste au lit; nous nous bornons à leur recommander de la réserve et de la modération dans les exercices du corps.

Outre les taches aphtheuses, les colorations rosées ou rouges, générales ou partielles du col de l'utérus, les excoriations superficielles et l'*érosion granulée*, que nous avons plus particulièrement étudiée, reste encore à signaler aux praticiens l'*ulcération simple* du museau de tanche. Cette ulcération, qui paraît de nature inflammatoire, et qui d'ailleurs n'est qu'une lésion bénigne et le plus souvent de peu d'importance, n'a ni la forme arrondie, et plus ou moins nettement circonscrite, ni la surface grenue de l'*érosion granulée*. Elle participe de l'irrégularité de l'excoriation aphtheuse, mais elle est moins superficielle et d'une plus longue durée. Quoique je n'en aie jusqu'ici observé qu'un petit nombre d'exemples, je crois que les moyens les plus simples sont aussi ceux qu'il convient le mieux de lui opposer. Elle peut d'ailleurs guérir spontanément comme l'excoriation aphtheuse. Elle n'a, non plus qu'aucune des lésions du museau de tanche précédemment décrites, ni suite fâcheuse, ni rapport aucun avec le cancer de l'utérus. Quelquefois, il est vrai, on voit s'y joindre, ainsi qu'à l'*érosion granulée* du col, un peu de gonflement du museau de tanche; mais c'est une tuméfaction molle, lisse, uniforme, bénigne, qui ne ressemble en rien au squirrhe. La prétention de ceux qui croient avoir prévenu le dé-

veloppement d'un cancer utérin, lorsqu'ils ont réussi à guérir l'ulcération simple (laquelle, d'ailleurs, dans un assez grand nombre de cas, aurait bien pu guérir par les seuls efforts réparateurs de la nature), est donc tout-à-fait inadmissible.

On pourrait résumer ainsi, en un petit nombre d'aphorismes, le diagnostic, le pronostic et le traitement des lésions du col de l'utérus, qui font l'objet de ce mémoire.

1° Il est inconvenant, inutile et dangereux (hors le cas de syphilis) de recourir à l'exploration directe, à l'aide du *speculum uteri*, lorsqu'il n'existe point de symptômes locaux propres à faire soupçonner l'existence d'une lésion de la matrice. Les accidents hystériques ou hystériformes, les douleurs abdominales variées, ne suffisent pas, en l'absence des symptômes locaux, pour motiver l'emploi du *speculum* ;

2° Au contraire, dans le cas d'*écoulement* morbide quelconque, et chez toutes les femmes atteintes ou soupçonnées de syphilis, l'examen par le toucher et par la vue (au moyen du *speculum*) donne des lumières indispensables pour asseoir un diagnostic complet et assuré. Bien entendu que nous exceptons, en thèse générale, les filles vierges ou impubères, encore qu'il se soit trouvé des écrivains assez mal avisés pour conseiller, même dans ce cas, l'exploration faite au moyen d'un *speculum* approprié à la circonstance;

3° Les rougeurs accidentelles du col de l'utérus, les taches et les excoriations aphtheuses, les ulcérations simples, l'*érosion granulée* elle-même, sont des phénomènes sans gravité et qui ne donnent jamais lieu à des accidents sérieux;

4° Toutes ces lésions peuvent guérir sans l'intervention d'aucune médication topique. Toutefois, les applications et les injections astringentes (sauf le cas d'inflammation trop vive et trop aiguë) nous ont paru jouir d'une efficacité réelle. Les caustiques sont rarement nécessaires, quelquefois nuisibles, et, dans tous les cas, les plus légers et les moins douloureux sont ceux qui nous semblent devoir mériter la préférence.

Ces propositions sont en opposition directe avec la théorie et la pratique de la plupart des médecins et des chirurgiens qui se sont livrés, de nos jours, d'une manière particulière, au traitement des affections utérines ; mais, comme je les crois fondées, je n'hésite point à les soumettre à l'examen et à la critique de mes confrères. Ce mémoire, n'ayant d'ailleurs pour objet que d'appeler la sérieuse attention des praticiens sur les abus qui se sont introduits dans la pratique usuelle, relativement à l'exploration de l'utérus et au traitement des maladies des femmes, je remets à un travail plus complet et plus étendu la discussion des objections qui pourraient être faites à ma manière de voir.

Le *speculum* que nous avons adopté pour l'usage habituel est le speculum bivalve dont se servent MM. Ricord et Cullerier. Avec un peu d'habitude, cet instrument s'applique promptement, facilement et sans douleur : il permet d'explorer commodément le vagin et le col de l'utérus, et se prête beaucoup mieux que le speculum plein aux divers degrés d'étroitesse ou de rigidité de l'anneau vulvaire, ainsi qu'aux différences de conformation qu'offre l'entrée du vagin, plus ou moins obstruée par

des plis, des rides ou par les caroncules myrtiformes (1).

Voici, en peu de mots, comment on procède à cette exploration :

La femme, couchée sur un lit court et élevé, les pieds appuyés sur une planchette, comme cela se pratique dans les hôpitaux, ou, tout simplement, placée sur le bord d'une table, le siége tout près de ce bord, le dos et la tête soutenus par un coussin, les cuisses écartées et fléchies et les pieds appuyés sur deux chaises..., le chirurgien empoigne le *speculum* de la main droite (après l'avoir réchauffé dans ses mains et graissé avec de l'huile) ; il présente en travers, à l'orifice du vagin, l'extrémité de l'instrument, dont les valves, fermées, laissent entre elles une fente transversale ; les doigts de la main gauche tendent et écartent les petites lèvres, en déprimant la fourchette de la vulve. L'instrument, doucement poussé le long de la paroi inférieure ou postérieure du vagin, écarte les plis de la muqueuse et les caroncules myrtiformes, passe sous l'espèce d'arcade formée par le méat urinaire et le segment supérieur du cercle vaginal, et arrive facilement, par un léger mouvement de bascule, jusqu'au fond du vagin, où l'on découvre le museau de tanche, au-delà de l'espèce de fente que présentent les parois du canal progressivement écartées par l'extrémité de l'instrument. Le plus ordinairement alors, en baissant un peu l'extrémité antérieure du *speculum* et entr'ouvrant l'ex-

(1) Nous avons fait figurer cet instrument sur la planche. Ses proportions sont réduites des deux tiers environ ; les branches horizontales qui servent à le tenir quand il est introduit, et à écarter les valves, n'ont été qu'indiquées.

trémité postérieure (en pressant sur les branches horizontales), on aperçoit le col de l'utérus, ou du moins la lèvre antérieure ou supérieure du museau de tanche. On cherche alors à engager le col entre les deux valves de l'instrument, de manière à ce que l'une glisse au-dessous et l'autre s'élève au-dessus du museau de tanche. A l'aide d'un pinceau de charpie, attaché à une petite tige de bois, on absterge la mucosité adhérente au col; et si l'on juge la cautérisation nécessaire, on la pratique au moyen du porte-pierre ordinaire des trousses, que l'on dévisse, et dont on emmanche la moitié armée du caustique, sur un petit bâtonnet. Après quoi, à l'aide d'une longue pince à anneaux, on peut porter sur le col de l'utérus, et laisser à demeure, pendant quelques heures, un tampon de charpie imbibée d'eau blanchie par l'extrait de saturne ou enduite de pommade à l'oxide rouge de mercure. Jamais, dans le cas d'*érosion granulée*, la cautérisation avec la pierre infernale n'est douloureuse, elle n'est même aucunement sentie par les malades. Lorsque nous la jugeons nécessaire, nous ne la pratiquons guère plus de deux fois par semaine, et très-souvent, comme nous l'avons dit plus haut, nous nous bornons à prescrire aux malades, pour tout topique, des injections astringentes. Le tamponnement quotidien à l'eau blanche, vanté dans un autre hôpital, comme très-efficace dans les écoulements utérins et vaginaux, nous a paru complètement inerte dans quelques cas, et d'une efficacité très-contestable dans les autres : aussi n'y avons-nous que fort rarement recours.

Une courte esquisse bibliographique terminera ce mémoire, dans lequel nous nous sommes montré le plus

sobre de détails qu'il nous a été possible, évitant de répéter ce qui a déjà été longuement détaillé dans plusieurs écrits contemporains.

Bibliographie.

Madame Boivin et M. Dugès. — Traité pratique des maladies de l'utérus, 2 vol. avec atlas, 1833.

Duparcque. — Traité des altérations organiques de la matrice, 1 vol. 1832.

Tealier. — Du cancer de la matrice, 1 vol. 1836.

Pauly. — Maladies de l'utérus, 1 vol. 1836.

Mélier. — Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice, et modification au *speculum uteri.* 1832.

Ricord. — Mémoires et observations; broch. 1834.

Loir. — Des ulcérations du col de l'utérus; broch. 1835.

Marc d'Espine.—Mémoire inséré dans les archives de médecine, 1836.

Gibert. — Manuel des maladies vénériennes, 1 vol. 1836.

IV^e MÉMOIRE

Sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine (1) ;

Par Ch. Girou de Buzareingues ,
Correspondant de l'Académie royale des sciences.

Le but de ce travail est d'ajouter de nouvelles preuves à celles que j'ai déjà fournies, dans d'autres travaux, à l'appui de cette proposition : « *Tout ce qui tend à accroître* » *la force musculaire tant de l'homme que de la femme* » *contribue, par ses influences sur l'organisation , à la* » *procréation du sexe masculin.* »

Je vois, dans les diverses applications de l'industrie, le principe d'un inégal développement de la force motrice. Les travaux casaniers, sédentaires, qui ne demandent que patience et adresse , ne peuvent fortifier le corps autant que ceux qui se font en plein air, ou qui exigent une grande puissance musculaire.

(1) Ce mémoire a été présenté à l'Académie des sciences, mais est encore inédit. Il n'en a été publié qu'une très-courte analyse par M. Arago. (Voir le précédent mémoire sur le même sujet dans le cahier de novembre 1836 de la *Revue médicale*.) Nos lecteurs nous sauront gré de mettre sous leurs yeux toute la suite de ces intéressantes recherches, qu'on peut citer comme exemple d'une bonne et légitime application de cette méthode statistique dont on a fait un si ridicule abus dans ces derniers temps en l'appliquant à la pathologie et à la thérapeutique. (N. R.)

Je crois devoir rappeler sommairement ici, après l'avoir prouvé ailleurs : 1° que le nombre relatif des filles est plus grand, en général, chez les aînés que chez les puînés; 2° que, parmi les premiers produits des mariages, ceux des mariages du carnaval, temps d'oisiveté, d'intempérance et d'incontinence, donnent un plus grand nombre relatif de filles que ceux des autres mois de l'année.

J'ai puisé mes documents dans les états officiels des mouvements de la population, déposés, soit au ministère de l'intérieur, soit aux archives du royaume.

Je me suis aidé, pour les années postérieures à 1827, des relevés de ces états consignés dans l'annuaire du bureau des longitudes.

Les sexes des enfants naturels ne sont pas distingués dans les documents officiels des années 11, 12 et 13 de la république. C'est pourquoi, dans les tableaux annexés à ce mémoire, il n'est pas fait mention de cet ordre de naissance pour ces trois années.

On n'a pu me présenter les états des années 1806, 7, 8, 9 et 10, pour la Corse; de 1809, pour l'Ain; de 1810, pour l'Ariège et le Pas-de Calais, et de 1812, pour le Cher.

Ce vide étant sans influence sensible sur les rapports généraux, je n'ai pas dû le remplir par des calculs approximatifs.

Sauf quelques exceptions insignifiantes par leurs résultats possibles sur ces mêmes rapports, j'ai supprimé les naissances des cent premiers jours de l'an 14, parce qu'ils étaient compensés par les cent premiers jours de l'an 11.

J'ai cru devoir distinguer les dernières années du con-

sulat, continuation de la république, de celles de l'empire ; celles-ci, de celles de la restauration ; et ces dernières, des premières du règne de Louis-Philippe.

Il est à regretter que nous n'ayons que des documents très-incomplets sur les premières années de notre première révolution.

Dans les totaux des quatre périodes dont je me suis spécialement occupé, le nombre relatif des mâles va décroissant de la première à la deuxième, et de la deuxième à la troisième, et il augmente dans la quatrième. Il est probable que cette dernière augmentation croîtra, sauf quelques oscillations, par l'effet du morcellement des propriétés et de l'extension de la petite culture.

OBSERVATIONS.

FRANCE (voir le tableau n° 1). — *Naissances légitimes.*

Il y a une notable différence dans cet ordre de naissances, entre le nombre relatif des femelles de 1813, et celui des années qui précèdent ou qui suivent immédiatement.

Même observation, quoique le fait soit moins saillant, sur les naissances des années 1822 et 1823 comparées à celles de 1821, 24 et 25.

Ces deux faits cessent de paraître surprenants, si l'on fait attention qu'ils ont été accompagnés l'un et l'autre d'un accroissement considérable des mariages aux mêmes années, 1813, 22 et 23, que s'est montré celui du sexe féminin dans les naissances légitimes.

Si l'accroissement des naissances féminines a été bien

plus grand en 1813 qu'en 1822 et 23, il en a été de même de celui des mariages. Cet accroissement relatif des naissances féminines a été suivi d'un décroissement du même sexe bien plus grand en 1814 et 15 qu'en 1824 et 25. Mais le décroissement numérique des mariages a été bien plus grand aussi en 1814 qu'en 1824.

Il y a cependant, dans le premier de ces deux faits, une circonstance remarquable qui demande solution. L'accroissement total et absolu du nombre des naissances a été bien plus grand en 1814 qu'en 1813; d'où l'on pourrait être induit à conclure que c'est moins 1813 que 1814 qui a reçu les produits des mariages de la première de ces deux années, et que, par conséquent, ce n'est pas à l'accroissement numérique des mariages que l'on doit rapporter celui des femelles en 1813.

Solution. — Les naissances avaient subi un décroissement notable en 1812, et nul doute qu'il ne se fût montré plus grand encore en 1813, s'il n'eût été prévenu par le grand nombre des mariages de cette même année. On ne peut donc juger des produits de ces mariages d'après l'excédant des naissances de 1813 sur celles de 1812.

Le plus grand nombre mensuel des mariages arrive dans les mois de janvier et de février. Les premiers produits des mariages naissent principalement vers les dixième ou onzième mois après le mariage, et, par conséquent dans l'année même de sa célébration. Les deuxièmes produits surviennent le plus souvent douze à quinze mois après les premiers. Parmi les premiers produits, ceux qui proviennent des conceptions de février ou de mars, ou en général des mariages de janvier ou de fé-

vrier, donnent le plus de femelles. En général aussi, les premiers nés offrent proportionnellement plus de femelles que les puînés ; et parmi ceux-ci, les fruits des deuxièmes conceptions présentent le plus de mâles (1).

Si l'on applique ces observations au cas qui nous occupe, elles l'expliquent dans toutes ses circonstances. 401,090 mariages contractés en 1813 ont dû donner près de 400,000, soit premières, soit deuxièmes naissances, dans les deux années 1813 et 1814. Or, sur ce nombre, la partie qu'en a reçu 1813, composée exclusivement de premiers nés, et provenant des mariages des trois premiers mois de l'année, a dû présenter une bien plus grande quantité relative de femelles que celle qui a été affectée à 1814, composée en partie de puînés, fruits d'une deuxième conception, et en partie aussi des produits des conceptions postérieures aux trois premiers mois de 1813.

Parce que les mariages des trois premiers mois furent nombreux en 1813 et rares en 1814, le nombre relatif des filles dut être supérieur à la moyenne en 1813, et inférieur en 1814.

Si cependant on ajoute ensemble les naissances de ces deux années, on a un total où le rapport des filles aux garçons est 943 - 6 à 1,000, tandis qu'aux années 1812 et 15, il est 932 à 1,000.

Il y a eu un grand nombre relatif de naissances masculines en 1811. Mais ce fait peut provenir tant du dé-

---

(1) Voyez mon Mémoire sur la distribution mensuelle des mariages, des naissances et des sexes, publié dans la *Revue encyclopédique*, premier trimestre de 1835.

croissement numérique des mariages de cette même année, que du mouvement national de 1810 occasionné par le mariage de l'empereur. C'est ainsi que le mouvement de 1814 aura probablement contribué à l'augmentation relative des naissances masculines en 1815, et qu'en général la grande activité qui fut déployée en France aux années 1808, 9, 10, 11 et 12, aura contribué à y soutenir, au-dessus de la moyenne, le nombre relatif de ces naissances.

Les dernières années de la restauration ont été des années de repos; et il y a eu, en 1830, beaucoup de mariages. Ces faits expliquent l'accroissement des naissances féminines aux années 1828, 29 et 30. Comme l'abaissement du chiffre des mariages en 1831 et le mouvement de 1830 suffisent à expliquer l'accroissement relatif du nombre des mâles en 1831.

On peut rapporter le grand nombre des naissances féminines de l'an XIII et des années 1806 et 7, au repos dont jouit la France, soit vers la fin du consulat, soit au commencement de l'empire. Nous fûmes en guerre, à la vérité, en 1805, 6 et 7, avec l'Autriche, la Prusse et la Russie; mais ce furent des guerres sans revers, qui enrichirent la France loin de l'appauvrir, et entretinrent son repos loin de le troubler : il est constant aussi que le blocus maritime diminua d'abord le mouvement du commerce.

Il y a un fait général qui me semble digne d'être observé : c'est cette uniformité relative que présentent les rapports des sexes sous la restauration comparés aux mêmes rapports sous l'empire.

Les départements que j'ai mentionnés, spécialement dans le tableau n° 2, comme donnant un nombre relatif

de naissances masculines supérieur à la moyenne. sont compris dans la bande territoriale qu'Arthur Young a considérée comme la plus fertile de la France ; ils forment un groupe continu où l'industrie rurale est presque tout et l'industrie manufacturière presque rien.

Il en est tout autrement des départements que j'ai mentionnés, spécialement dans le tableau n° 3, comme donnant un nombre relatif de naissances féminines supérieur à la moyenne.

Il est très-vrai que les divers climats de France sont à peu près sans influence sur les rapports des sexes, comme l'ont observé et le font observer annuellement MM. les rédacteurs de l'Annuaire du bureau des longitudes ; mais il n'en est pas de même des diverses applications de l'industrie.

Naissances hors mariage légitime.

J'appelle ici *mariages naturels* les unions des sexes que dévoilent les premières naissances illégitimes, et je vois l'augmentation du nombre de ces mariages dans celle de ces naissances.

Il y a eu, dans cet ordre de naissances, accroissement sensible du nombre relatif des mâles en 1806, 7, 10, 18, mais le mouvement a été grand, surtout dans l'armée : 1° en 1805, époque qui touche à celle du sacre impérial ; 2° En 1806, époque du retour de l'armée en France, après le traité de Presbourg, et de son départ, vers la fin de la même année, pour la guerre de Prusse ; 3° à la fin de 1809, époque du retour en France de l'armée victo-

rieuse à Wagram, et au commencement de 1810, époque du mariage de l'empereur.

Quant au fait de 1818, je le rapporte au décroissement des mariages naturels en 1817, qui est rendu patent par celui des naissances illégitimes en 1818, et qui fut, sans doute, une suite de la disette de 1817.

Il y a eu accroissement sensible du nombre relatif des filles en 1808, 13, 16, 17, 24, 25, 28, 29, 30 et 32; mais l'armée était en Prusse en 1807 et en Russie en 1812 : il y eut accroissement notable du nombre des mariages naturels en 1815 et 16; l'armée était en Espagne en 1823. Le repos de la France a été parfait et le nombre des mariages naturels a été grand dans ces dernières années de la restauration. Les troubles des cinq derniers mois de 1830 ont occasionné un décroissement de naissances féminines en 1831. La concentration des troupes sur la frontière, l'incursion dans la Belgique, l'expédition d'Ancône et le repos forcé qui fut imposé à la France par la volonté forte de Casimir Périer, ont déterminé, en 1832, l'accord, peu commun, de la diminution des mariages naturels et de l'augmentation du nombre relatif des naissances féminines, accord qui s'est aussi montré en 1813 et que j'ai attribué à l'absence des forces de l'empire, en 1812.

VILLE DE PARIS (tableaux 4 et 5). — *Naissances légitimes.*

Les mariages influent, en général, sur l'augmentation des naissances féminines; parce qu'en général il y a plus de filles parmi les aînés que parmi les puînés. Mais ce fait n'est ni universel, ni le même dans tous les lieux où il se montre. Ainsi, dans les villes, où souvent la femme se marie

entre quinze et vingt ans, elle produit presqu'aussi sûrement un garçon dans sa première conception que dans une des suivantes. Or, à Paris, bien des filles se marient presqu'aussitôt qu'elles sont nubiles, et la jeune femme est, en général, bien moins développée que son mari.

D'ailleurs, les influences des puînés dans les naissances masculines diminuent d'autant plus qu'ils deviennent moins nombreux, ou que les mariages sont moins féconds; or, à Paris, il n'y a guère que deux et demi naissances par mariage, et le rapport des sexes y est presque autant influencé par les premières naissances que par les suivantes. Mais, comme il est à peu près le même dans les unes et dans les autres, lorsque ces dernières ne sont ni nombreuses ni rapprochées des premières (1), il est plus près de l'égalité ici que dans le reste de la France, et y éprouve de moindres perturbations d'un accroissement extraordinaire de mariages.

On doit observer encore, que les influences des mariages sur le rapport des sexes, sont, à Paris, bien peu sensibles, dans l'année même du mariage, parce qu'ils s'y distribuent presque uniformément entre tous les mois; et que, par conséquent, ceux des produits des mariages des trois premiers mois qui naissent avant la fin de l'année, ne représentent pas le quart des premiers produits des mariages de l'année. Ce n'est donc qu'en l'année suivante que peut devenir sensible l'influence des mariages sur les rapports des sexes.

(1) Plus les familles sont nombreuses et les conceptions rapprochées, plus, en général, les garçons prédominent sur les filles, surtout lorsque la mère nourrit elle-même ses enfants.

Je passe aux observations particulières :

La prospérité et l'abondance, qui mènent à leur suite la mollesse et l'intempérance, ont été grandes à Paris en 1805 et au commencement de 1806, et aussi vers la fin de 1809 et au commencement de 1810, soit d'abord à cause du sacre de Napoléon et de la paix de Presbourg, soit ensuite à cause du traité de Vienne et du mariage de l'empereur. Or, c'est précisément en 1806 et 1810 que le nombre des filles est devenu le plus élevé de toute la période impériale.

En 1813, il a fallu se livrer à d'extraordinaires travaux, soit pour préparer la campagne de cette même année, soit pour réparer les désastres de celle de 1812. Or, c'est précisément en 1813 que le nombre relatif des garçons est devenu, à Paris, le plus élevé de toute la période impériale; tandis que c'est celui des filles qui s'est le plus élevé, cette même année, dans la totalité de la France : j'en ai déjà indiqué la cause.

L'accroissement des mariages de 1813 a relevé le nombre des filles en 1814.

Le retour de l'île d'Elbe, le grand mouvement qui l'a suivi, ont déterminé l'élévation du chiffre des mâles dans les naissances de 1816.

Il est remarquable que dans les quatre années, 1813, 14, 15 et 16, le nombre relatif des naissances féminines est resté constamment au-dessous de la moyenne.

Le décroissement des mariages en 1820 a été suivi d'un décroissement des femelles en 1821, et l'accroissement des mariages aux années 1821, 22, 23, qui s'est à peu près soutenu en 1826, a été suivi de l'accroissement des femelles en 1822, 23, 26 et 27.

Le décroissement des mariages, en 1827 et 28, a été suivi du décroissement des femelles en 1828 et 29.

A quelle cause cependant attribuerons-nous l'accroissement des femelles en 1830 ? Ne serait-il pas une suite du repos forcé que commandèrent la rigueur de l'hiver de 1829 et 30 ? Un fait semblable s'est présenté en 1754. Le chiffre des naissances féminines s'y éleva à 986, dans les naissances légitimes. Or, la mortalité extraordinaire des années 1753 et 54 atteste qu'en ces mêmes années il y eut, à Paris, une misère extraordinaire, à laquelle ne furent peut-être pas étrangères les querelles religieuses du clergé avec le parlement, et celles du parlement avec la cour.

L'hiver de 1766 et celui de 1767 furent rudes. Le rapport des sexes fut, en 1767, 975 à 1000. La disette se fit sentir à Paris en 1789. Le nombre relatif des naissances féminines s'éleva à 974 en 90, dans les deux ordres de naissances confondus.

Je ferai observer que l'on doit distinguer les années où l'activité est stimulée par des événements urgents ou désastreux, telles que 1812, 13 et 15 d'avec les années calamiteuses, soit par la rigueur ou la durée de l'hiver, soit par la disette des vivres ou la stagnation des affaires, telles que 1753, 1754, 1817, 29 et 30. Dans le premier cas, la nécessité de fournir à de pressants besoins détermine l'accélération du mouvement et la procréation des mâles ; dans le second, il y a torpeur et procréation de femelles.

Naissances hors mariage.

Dans cet ordre de naissances, l'influence des mariages naturels doit être plus sensible que celle des mariages légitimes dans le précédent, parce que ordinairement le sexe féminin est un peu plus âgé et plus développé dans les uns que dans les autres.

Ce que j'ai dit dans de précédents mémoires sur l'influence militaire dans la procréation du sexe masculin, va nous fournir ici la solution d'un grand nombre de faits.

Les troupes appelées par la cérémonie du sacre affluent à Paris vers la fin de 1804, et pendant les premiers mois de 1805 : les mâles prédominent dans les naissances de 1806.

Après avoir fait la guerre d'Autriche, l'armée rentre en France au commencement de 1806, et part pour la Prusse le mois de mars de la même année. On peut enfin la considérer comme absente pendant la plus grande partie de 1806. Le chiffre des naissances féminines devient très-élevé en 1807.

L'armée est absente pendant toute l'année 1807 : le nombre relatif des naissances féminines devient encore plus grand en 1808.

L'armée rentre en France en 1808, mais pour en partir presque aussitôt pour la guerre d'Espagne, d'où elle ne revient que pour la guerre d'Autriche de 1809 : le nombre des naissances féminines est encore considérable en 1809, mais moins qu'en 1808.

L'armée rentre après le traité de Vienne, signé le 14 octobre 1809; elle séjourne en France en 1810 : le nombre des naissances féminines décroît en 1810.

Il y a une grande augmentation des mariages naturels en 1810; le nombre relatif des naissances féminines croît beaucoup en 1811.

Cet accroissement des mariages se soutient en 1811; le nombre des naissances féminines est encore considérable en 1812.

Le nombre de ces mariages décroît en 1812; mais l'armée est absente cette même année : le nombre relatif des naissances féminines augmente encore en 1813.

Le passage des troupes est fréquent en 1813 : le nombre des naissances féminines a beaucoup diminué en 1814.

Le nombre des mariages naturels reçoit un grand accroissement en 1814 : celui des femelles reçoit un accroissement correspondant dans les naissances de 1815.

Les troupes françaises et étrangères affluent à Paris en 1815 : le nombre des mâles augmente dans les naissances de 1816.

Le nombre des mariages naturels augmente en 1816 : celui des filles en 1817.

Le nombre des mêmes mariages décroît en 1817 : celui des mâles augmente en 1818.

L'augmentation du premier de ces nombres continue en 1818, et la diminution de l'autre en 1819.

Cette augmentation numérique des mariages naturels devient considérable en 1821, 22 et 23, et celle des naissances féminines en 1822, 23 et 24.

Ces mariages diminuent en 1828, et ces naissances en 1829.

Si l'on en jugeait d'après le nombre des naissances de 1832 et 33, le nombre des mariages naturels aurait décru en 1831 et 32.

Cependant, le nombre relatif des naissances féminines a augmenté en 1832, et surtout, extraordinairement même, en 1833.

Je puis donner la solution de ce fait ; je la trouve dans un événement extraordinaire, le choléra.

Je remarque d'abord que la diminution porte spécialement sur les naissances aux hôpitaux, qui s'élevaient à 5,305 en 1829, à 4,986 en 1830, à 5,424 en 1831, et qui ne se sont plus élevées qu'à 4,526 en 1832, et à 4,234 en 1833.

Il s'en faut que les naissances à domicile aient subi une diminution aussi considérable ; car elles s'élevaient à 4,848 en 1829, à 5,021 en 1830, à 4,954 en 1831, et se sont élevées à 4,711 en 1832, et à 5,093 en 1833.

J'observe en outre qu'aux années précédentes, les naissances aux hôpitaux donnaient constamment un plus grand nombre relatif de mâles que les naissances à domicile, et que le contraire est arrivé en 1832 et 33. C'est donc spécialement dans les naissances aux hôpitaux que s'est opéré le changement. J'ai supposé d'abord qu'il provenait de ce que les femmes de la campagne avaient été retenues, par la crainte du choléra, de se rendre dans les hôpitaux de Paris, ce qui est très-vraisemblable, puisqu'il y a une augmentation très-sensible des naissances

hors mariage dans le département du Loiret en 1832 et 33, dans celui de l'Eure et de la Seine-Inférieure en 1833. Cependant, comme la diminution a affecté tout le département de la Seine, et qu'il n'y a pas eu augmentation assez sensible dans les départements voisins, cette solution n'est pas suffisante. Mais les faits nous en offrent une autre.

Le nombre des décès féminins qui, en 1831, ne s'était élevé aux hôpitaux civils qu'à 4,851, s'y est élevé, en 1832, à 7,513, et chez les femmes qui se trouvaient dans la période ordinaire de la reproduction, le choléra a exercé principalement ses ravages sur celles qui étaient âgées de plus de vingt-cinq ans. Il n'y a presque pas eu d'augmentation de décès dans l'âge de quinze à vingt ans, et il n'y en a pas eu beaucoup dans celui de vingt à vingt-cinq ans. Or, on sait que cette maladie a emporté spécialement les personnes livrées à l'incontinence. Mais parce qu'elle a sévi spécialement aussi contre les femmes âgées de plus de vingt-cinq ans, elle doit avoir diminué dans les naissances de 1832 et 33, le nombre des puînés plus particulièrement que celui des premiers-nés. Or, comme ceux là fournissent proportionnellement plus de garçons que ceux-ci, il devient très-vraisemblable qu'il y a eu, par le fait du choléra, une plus grande réduction sur les naissances masculines que sur les naissances féminines. Cette réduction a été plus sensible encore en 1833 qu'en 1832, soit parce que l'épidémie a enlevé un plus grand nombre de femmes qui eussent accouché en 1833, que de celles qui devaient accoucher en 1832, soit parce qu'en 1833, les départements voisins ont fourni moins de femmes aux hôpitaux de Paris qu'en 1832.

Ainsi, sauf le fait anormal dont nous venons de signaler les causes, la présence des troupes ou la diminution des mariages naturels coïncident constamment avec l'accroissement relatif des naissances masculines ; comme l'absence des troupes ou l'augmentation du nombre des mariages naturels coïncident constamment avec l'accroissement relatif des naissances féminines.

Le rapport moyen des sexes a été, pour la période de l'empire, 985 à 1,000, tandis que pour celle de la restauration, il a été 968. Mais le chiffre des naissances hors mariage s'est élevé, dans la première de ces périodes, qui n'a été que de dix ans, de 6,262 à 8,982, ou de 303 par 1,000, tandis que, dans la deuxième, qui a été de quinze ans, il ne s'est élevé que de 8,089, minimum de la période, à 10,475, ou de 228 par 1,000. Il y a donc eu un bien plus grand nombre relatif de mariages naturels sous l'empire que sous la restauration.

Dans les naissances légitimes de la totalité de la France, on remarque une fréquente coïncidence entre l'élévation du chiffre général des naissances et celle du chiffre particulier des naissances masculines. C'est tout le contraire dans les naissances hors mariage, et principalement dans celles de Paris. Mais, dans les premières, le nombre total des naissances croît plus spécialement par la procréation des puînés que par celle des aînés, tandis que, dans les secondes, il croît à peu près également par les aînés et les puînés.

La différence que nous venons de signaler devient moins sensible et moins constante, si l'observation est faite, pour les naissances légitimes, sur celles de Paris, et pour les naissances hors mariage, sur celles de toute la France,

parce que, dans ce rapprochement, les rapports du nombre des aînés à celui des puînés deviennent à peu près les mêmes dans les deux termes comparés, ou diffèrent bien moins que dans les premiers.

TABLEAU N° I.

FRANCE. — *Rapport des sexes dans les naissances.*

DATES.	LÉGITIMES.			NATURELS.			MARIAGES.
	FILLES.	GARÇONS.	RAPPORT des Filles à 1,000 garçons.	FILLES.	GARÇ.	RAPPORT des Filles à 1,000 garçons.	
An XI.	459,028	475,112	924	. . . . .	. . . . .	. . .	205,238
—XII.	417,841	448,544	931	. . . . .	. . . . .	. . .	214,038
—XIII	418,134	444,475	940	. . . . .	. . . . .	. . .	212,957
Tot.	1,275,003	1,368,131	932				
1806.	422,245	448,584	941	22,045	24,779	889	204,216
1807.	417,893	445,415	942	22,953	24,984	918	214,038
1808.	414,428	441,809	937	24,677	25,635	963	222,121
1809.	421,054	450,237	935	25,732	27,263	944	269,516
1810.	419,814	449,146	935	24,911	26,992	923	229,426
1811.	421,099	453,848	928	27,144	28,483	953	201,151
1812.	398,099	426,988	932	27,496	28,818	954	222,419
1813.	406,671	425,987	954	26,585	27,244	968	401,090
1814.	434,383	486,525	934	27,070	28,300	956	193,035
1815.	450,345	461,621	952	29,706	31,044	956	255,468
Tot.	4,206,231	4,488,160	937,2	258,097	273,542	945,5	
1816.	439,789	468,043	939	30,751	31,815	966	249,944
1817.	425,002	465,570	938	30,666	31,887	961	205,244
1818.	414,332	440,972	939	28,335	30,216	937	212,979
1819.	446,606	475,651	939	32,001	33,660	950	215,088
1820.	432,121	460,463	938	32,434	33,915	956	208,893
1821.	432,803	463,069	934	32,934	34,352	953	221,868
1822.	437,774	465,274	941	33,928	35,820	947	247,495
1823.	433,552	460,807	941	33,932	33,710	951	262,020
1824.	441,488	471,490	936	34,894	36,280	962	251,680
1825.	436,445	468,151	932	34,011	35,381	961	243,674
1826.	443,883	474,837	939	35,410	37,061	955	247,194
1827.	440,219	469,209	938	34,670	36,098	960	255,758
1828.	440,098	465,745	944	34,780	35,924	968	246,859
1829.	434,289	460,887	942	34,075	35,276	965	248,796
1830.	436,200	461,757	945	34,018	35,229	965	270,900
Tot.	6,537,199	6,962,925	938,8	497,859	518,824	959,5	
1831.	442,684	472,614	934	34,996	36,415	950	246,438
1832.	421,415	449,096	938	32,255	34,422	966	242,041
1833.	434,345	464,140	935	35,038	36,460	958	264,061
1834.	441,973	470,958	938	35,799	37,760	948	271,220
Tot.	1,740,415	1,856,808	937,3	138,088	145,057	952	
Tot. gén.	13,758,848	14,676,024	937,3	894,044	937,433	953,7	

Le nombre des enf. légit. est à celui des mariages : : 3,747 : 1,000.

TABLEAU N° 2.

Rapport des sexes dans les naissances légitimes depuis l'an XI *jusqu'à* 1834 *inclusivement, dans quelques départements où le nombre relatif des filles est inférieur à la moyenne.*

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	RAPPORT DES FILLES A 1,000 GARÇONS.
Allier.	137,973	149,603	922
Charente.	142.603	155,496	917
Corrèze.	136,880	146,272	935
Creuze.	111,751	121,106	922
Dordogne.	202,153	220,985	914
Gers.	115,229	122,636	923
Indre-et-Loire.	110,427	120,990	912
Lot-et-Garonne.	124,515	135,974	927
Maine-et-Loire.	179,567	197,532	909
Sarthe.	177,168	190,184	931
Sèvres (Deux).	111,461	121,485	917
Vienne.	115,877	125,524	921
Vienne (Haute).	140,051	149,772	934
TOTAL et rapport moyen.	1,801,595	1,933,597	922 ou 12 à 13.

TABLEAU N° 3.

Même rapport dans quelques départements où le nombre relatif des filles est supérieur à la moyenne.

DÉPARTEMENTS.	FILLES.	GARÇONS.	RAPPORT DES FILLES A 1,000 GARÇONS.
Ain.	148,979	157,954	943
Bouches-du-Rhône. . . .	153,859	161,574	953
Charente-Inférieure. . . .	186,163	195,911	950
Côtes du-Nord.	279,626	296,387	943
Eure.	149,291	156,696	952
Eure-et-Loir.	115,488	120,292	943
Hérault.	156,120	165,324	953
Rhône.	184,010	195,745	949
Saône (Haute-).	143,215	149,570	957
Seine.	305,721	315,820	961 ou 24 à 25.
TOTAL et rapport moyen.	1,818,432	1,911,075	951 ou 21 à 22.

TABLEAU N° 4.

VILLE DE PARIS. — *Rapport des sexes dans les deux ordres de naissances confondus.*

DATES.	FILLES.	GARÇONS.	RAPPORT.	MOYENNE annuelle DES MARIAGES.
De 1743 à 1754. . . .	93,574	97,343	937 à 1000	4,299,6
De 1755 à 1764. . . .	92,575	98,633	965	4,286,3
De 1765 à 1774. . . .	93,598	97,789	957	4,610,3
De 1775 à 1784. . . .	98,540	105,033	956	5,139,1
De 1785 à 1788. . . .	39,372	41,216	960	3,339,0
De 1743 à 1788. . . .	417,439	435,260	959,1	
De 1789 à 1791. . . .	29,290	30,909	947	6,037
Partie de 1792. . . .	7,961	8,508	938	7,887
De l'an 1er de la république à l'an XIII. . . .	138,175	144,363	957	3,336
Cent jours de l'an XIV. .	2,692	2,686	1002	
De 1806 à 1815. . . .	98,004	101,109	969,3	4,636
De 1816 à 1830. . . .	197,040	204,993	960,6	7,109
De 1831 à 1833. . . .	69,273	72,426	956,4	7,431
De 1743 à 1833. . . .	938,892	1,000,036	938,8	
De 1789 à 1833. . . .	341,433	364,796	938,6	

TABLEAU N° 5.

VILLE DE PARIS. — *Rapport des sexes dans chacun des deux ordres de naissances.*

DATES.	NAISSANCES LÉGITIMES. FILLES.	GARÇ.	RAPPORT.	MARIAGES.	NAISSANCES HORS MARIAGE. FILLES.	GARÇ.	RAPPORT.
1806. . .	6,135	6,270	978	5,759	3,017	3,245	924
1807. . .	5,874	6,133	957	5,612	3,201	3,287	973
1808. . .	5,812	6,039	959	4,239	3,317	3,307	1003
1809. . .	5,814	5,999	969	4,416	3,572	3,617	987
1810. . .	5,948	5,717	1040	4,864	3,569	3,703	964
1811. . .	6,232	6,551	954	4,554	4,255	4,170	1013
1812. . .	5,770	5,994	962	4,561	4,255	4,295	983
1813. . .	5,618	6,203	905	6,588	4,147	4,128	1004
1814. . .	6,334	6,631	952	4,128	4,099	4,263	961
1815. . .	6,637	6,993	949	5,576	4,438	4,544	976
TOTAL.	60,174	62,550	962	46,297	37,850	38,379	985
1816. . .	6,504	7,064	921	6,869	4,279	4,511	948
1817. . .	7,169	7,343	950	6,382	4,471	4,576	977
1818. . .	7,361	7,617	966	6,616	3,954	4,155	956
1819. . .	7,680	8,025	957	6,236	4,257	4,384	971
1820. . .	7,858	8,150	966	5,877	4,547	4,523	961
1821. . .	7,825	8,155	959	6,465	4,471	4,705	950
1822. . .	8,458	8,671	975	7,157	4,860	4,891	993
1823. . .	8,497	8,767	969	7,504	4,821	4,985	987
1824. . .	9,077	9,514	956	7,620	5,088	5,185	981
1825. . .	9,275	9,859	943	7,959	4,889	5,150	949
1826. . .	9,638	9,850	980	7,754	5,145	5,357	960
1827. . .	9,644	9,770	987	7,474	5,088	5,305	959
1828. . .	9,333	9,871	947	7,282	5,129	5,346	959
1829. . .	9,067	9,501	954	7,123	4,894	5,259	930
1830. . .	9,188	9,392	978	7,324	4,911	5,096	963
TOTAL.	126,596	131,687	961	105,642	70,604	75,406	961,8
1831. . .	9,402	9,750	964	6,654	5,012	5,266	951
1832. . .	8,275	8,775	943	6,767	4,516	4,721	957
1833. . .	8,856	9,257	924	7,958	4,677	4,670	1001
1834. . .	9,312	9,807	949	8,091	4,906	5,079	966
1835. . .	9,441	9,920	952	7,898	4,876	5,083	959
TOTAL.	45,284	47,507	953,2	37,348	25,987	24,819	966,4
1er relevé.	60,174	62,550		46,297	37,850	38,379	
2e.	126,596	131,687		105,642	70,604	75,406	
3e.	45,284	47,507		37,348	25,987	24,819	
	232,054	241,744	959,9	189,287	132,421	136,604	969,5

Le rapport moyen du nombre des enfants légitimes à celui des mariages est 2,503 à 1,000.

MÉMOIRE

Sur la rupture de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement;

Par M. MONDIÈRE,
Docteur en médecine à Loudun (Vienne) (1).

PREMIÈRE PARTIE.

Rupture de la matrice pendant la grossesse.

Quoique la science possède depuis long-temps des observations de rupture de la matrice pendant la grossesse, les auteurs les plus modernes et ceux qui ont traité *ex professo* de cet accident pendant l'accouchement n'en parlent cependant point, ou ce qu'ils en disent est si restreint qu'on ne peut en retirer aucune instruction. Aussi ce point de l'art des accouchements est-il bien moins avancé que celui relatif aux déchirures du vagin, et nous ne craignons pas même de dire que les faits ne sont pas encore assez nombreux pour qu'il soit dès à présent possible de répandre une bien vive lumière sur ce sujet. Toutefois, nous allons essayer de jeter quelques jalons sur cette route difficile. Heureux si nous pouvons par là en indiquer les points principaux à ceux qui voudront la parcourir plus tard.

(1) Ce mémoire, qui a partagé le prix décerné par la Société médicale d'émulation en 1835, fait suite au *Mémoire sur la rupture du vagin*, que nous avons précédemment publié. (Voir le cahier de mars 1837 de la *Revue médicale*.)

On conçoit aisément qu'un accident, qui le plus souvent ne se traduit au dehors par aucun symptôme tranché ou caractéristique, a dû rester ignoré jusqu'à l'époque où on commença à se livrer avec quelque ardeur aux recherches d'anatomie pathologique. Aussi n'est-ce que du dix-septième siècle que datent les premiers faits publiés sur le sujet intéressant qui nous occupe en ce moment. Aujourd'hui même, où la possibilité du fait est bien reconnue, on n'aurait encore le plus souvent, sans les recherches nécroscopiques, que de simples conjectures sur son existence, tant les symptômes qui l'accompagnent sont parfois obscurs, ou ont de rapports avec ceux de plusieurs autres affections. En effet, les observations que nous rapporterons bientôt prouveront que des médecins, appelés en consultation, ont cru, avant l'ouverture des corps, les uns à une péritonite simple, les autres à une rupture du foie, d'autres enfin à celle d'un des vaisseaux abdominaux.

Ainsi, l'obscurité de l'accident dont nous parlons, l'importance qui s'y rattache, la possibilité de le confondre avec plusieurs autres maladies, sont autant de circonstances qui doivent nous imposer la loi de n'omettre aucun des faits qui le concernent, aucune des réflexions qu'ils ont fait naître, aucun des préceptes qu'on en a fait surgir. Nous ne tairons donc aucune des observations qui sont parvenues à notre connaissance; peut-être même pourra-t-on nous reprocher d'en avoir coordonné quelques-unes qui semblent, aujourd'hui du moins, ne point se rattacher à cet ordre de faits. Mais nous irons au devant de ce reproche, et nous dirons que ces faits ne seront présentés par nous qu'avec la réserve que

nécessite le doute, laissant à l'expérience future des siècles le soin de les confirmer ou de les infirmer. C'est un moyen sûr, ce nous semble, de fixer l'attention des observateurs sur des particularités qui ont besoin d'être sanctionnées par l'expérience, et qui pourraient peut-être sans cela passer inaperçues.

Comme pour les ruptures du vagin, nous exposerons successivement les faits, pour en déduire ensuite les considérations générales qui en découleront naturellement.

PREMIÈRE OBSERVATION (1).

Grossesse de sept mois; compression de l'abdomen par une voiture; rupture de la matrice; passage de l'enfant dans le ventre; mort par inflammation du péritoine, assez long-temps après l'accident.

La nommée Gabrielle-Agathe Marais, âgée de vingt-six ans, qui comptait sa grossesse depuis le commencement de juin 1779, fut, dans les premiers jours de janvier 1780, renversée et serrée contre un mur par une voiture. Elle éprouva dans l'instant des douleurs horribles dans toutes les régions abdominales. On la saigna le même jour, et après la saignée, il survint une perte qui dura six semaines. La cessation de cet accident n'apporta pas de mieux dans son état, qui fut toujours celui de la souffrance, de la faiblesse et du dépérissement, quoiqu'elle ait été très-bien réglée à compter du jour de la cessation de la perte. En effet, jour pour jour, un mois après, les règles parurent et continuèrent de même, au

(1) Ancien journal de médecine, t. LIV, p. 534.

moins pour les époques, car la quantité était peu abondante. Pendant tout le temps qui s'est écoulé depuis l'accident, elle a été touchée à diverses reprises, dans différents temps, et par différentes personnes de l'art, qui avaient jugé que la matrice était dans un état de plénitude. Peu de jours avant qu'elle vînt à l'Hôtel-Dieu, c'était encore là ce qu'on pensait. Enfin elle y arriva le 1er juin dernier au matin, ayant des vomissements depuis environ dix jours, et qui ne l'ont quittée qu'à la mort. La maîtresse sage-femme de cette maison la toucha, et dit qu'elle croyait que la matrice était vide. On lui porta quelques secours infructueux, et la malade mourut le même jour, à trois heures après midi.

Nous fîmes l'examen du cadavre : le ventre était élevé, mais d'une étendue et d'une forme égales ; les seins étaient petits et mollasses, etc.

A l'ouverture de l'abdomen, on sentit une odeur cadavéreuse infecte ; on trouva une suppuration très-putride et d'un rouge brun. L'épiploon était fondu ; toutes les parties qui avoisinent le foie avaient subi inflammation, suppuration, et avaient contracté des adhérences entre elles. Dans ce foyer, on trouva un enfant tombé en pourriture, que son volume et la proportion des os firent juger du terme de sept mois, âge qu'au rapport de la femme il devait avoir au temps de l'accident. Nous ne trouvâmes aucun vestige de placenta ni de cordon. Nous examinâmes la matrice; elle était, quant à sa couleur, son volume et sa consistance, dans l'état naturel ; mais nous remarquâmes à sa face postérieure, vers la partie qui répond au rectum, une crevasse qui ne s'était jamais réunie.

Ici la cause de la rupture de la matrice est évidente :

c'est la compression du ventre par la voiture. Comme symptômes, nous trouvons des douleurs violentes dans toute l'étendue de l'abdomen, une perte qui dura six semaines, et qui fut bientôt remplacée par les règles, qui se montrèrent chaque mois comme avant l'accident. Remarquons bien cette dernière circonstance. Elle nous prouve, en effet, que la matrice était revenue à son état physiologique peu de temps après que son tissu avait subi une déchirure, et que les accidents qui persistèrent devaient être attribués, comme l'autopsie le prouva, non à la rupture elle-même, mais bien à la présence, au milieu des intestins, d'un fœtus assez volumineux, et devenu corps étranger. De ce fait nous tirerons ce corollaire pratique, que, dans des cas semblables, il faudrait, aussitôt après l'accident, avoir recours à la gastrotomie. Imbert, qui rapporte cette observation, reconnaît bien aussi la nécessité de cette opération ; mais il voudrait qu'avant de la pratiquer, on fût bien sûr de l'existence de la grossesse, et il ajoute : « Le seul rapport des femmes ne peut pas toujours nous certifier la vérité d'une grossesse. » Cela peut être vrai dans quelques cas qui sont et doivent être rares, et nous pensons qu'une grossesse arrivée au terme de sept mois s'annonce toujours par des signes auxquels les femmes ne se trompent point, ou que très-rarement. D'ailleurs, quoiqu'il n'en soit pas fait mention ici, il doit être possible de sentir, à travers les parois de l'abdomen, l'enfant passé dans cette cavité; et ce signe ne peut appartenir qu'à une rupture de la matrice ou à une grossesse abdominale. Eh bien ! là encore, comme nous le prouverons dans un autre travail, la gastrotomie est le moyen le plus certain de soustraire la femme à la mort,

ou à des accidents auxquels elle n'échappe le plus souvent qu'après avoir manqué de perdre vingt fois la vie.

DEUXIÈME OBSERVATION (1).

Chute du haut d'un arbre, au septième mois de la grossesse; cessation des mouvements de l'enfant; sept mois après, nouvelle grossesse, et au terme ordinaire, accouchement heureux; bientôt après, issue des débris du premier fœtus à travers l'ombilic; guérison.

Une femme, demeurant à Alemou, village voisin de Bourg-d'Oysans, tomba du haut d'un arbre, le 8 août 1754, étant pour lors enceinte de sept mois. Depuis ce moment, son enfant ne fit aucun mouvement, et elle commença à croire que cette chute avait occasionné sa mort. Elle passa un mois tout entier dans la douleur et l'inquiétude, sans cependant apporter aucun remède à ses maux. Au bout de ce temps, se trouvant toujours dans le même état, elle prit le parti de se transporter à Bourg-d'Oysans, pour me consulter. Je la fis saigner : son sang était couenneux, comme celui de la plupart des femmes grosses. Au mois d'octobre suivant, on lui tira encore du sang, qui avait à peu près le même caractère que le premier. Elle ne sentait point remuer son enfant ; mais il n'y avait aucun symptôme qui pût faire conjecturer qu'il était mort.

Au mois de décembre, cette femme me parut fort inquiète sur son état, car rien ne pouvait la distraire des idées noires qu'elle se formait. Je fis pour la tranquilliser

(1) Ancien journal de médecine, t. v, p. 422.

tout ce que je pus. Je la visitai : je ne découvris qu'*une masse roulante de côté et d'autre*, aussitôt qu'on lui comprimait le bas-ventre, et je ne pus rien lui dire de positif sur l'état actuel de son enfant. A la fin du mois, il survint à cette femme, par les parties naturelles, un écoulement de sang, qui charriait avec lui des cheveux et du poil. Je lui ordonnai une potion pour soutenir ces espèces de vidanges, qui coulèrent naturellement pendant quatre jours de suite. Huit jours après, son ventre diminua considérablement, et l'on sentait beaucoup moins ce corps roulant dont je viens de parler.

Pendant tout ce temps, la santé de cette femme n'était point altérée ; elle avait de fort bonnes couleurs, n'avait point perdu l'appétit, et elle vaquait à ses affaires comme à son ordinaire.

Au mois de février 1755, elle conjectura (apparemment par la suppression de ses règles) qu'elle était grosse. Elle ne se trompa point. Elle fut saignée dans le troisième, le cinquième et le septième mois. Elle n'eut point une grossesse fâcheuse, et elle accoucha, le 7 décembre, d'un enfant qui se portait très-bien. Sa couche ne fut pas aussi heureuse que sa grossesse; les vidanges se supprimèrent; il survint des coliques, des tranchées, des douleurs de reins. Ces symptômes la tinrent au lit pendant le mois de janvier, et la tourmentèrent cruellement jusqu'au 5 février 1756. Je lui fis tout ce que je crus convenable pour la rétablir dans une parfaite santé.

Le 8 mars les douleurs se renouvelèrent dans les reins et dans presque tout le bas-ventre. Il parut une tumeur vers le nombril, dans laquelle cette femme ressentait des élancements très-vifs, qui lui ôtaient son sommeil et sa

tranquillité. Je fis appliquer sur la tumeur un onguent émollient. Le lendemain, M. Glodat, chirurgien juré, résidant à Bourg-d'Oysans, s'y transporta. Il trouva la tumeur qui avait percé au milieu du nombril, et qui avait jeté une sanie purulente. Après avoir nettoyé la partie, M. Glodat découvrit une autre tumeur. Il en fit l'ouverture, et en retira une écuelle pleine d'une matière purulente, d'une très-mauvaise odeur. La femme fut pansée fort simplement pendant quatre à cinq jours; la suppuration pour lors se supprima. On la rétablit en dilatant l'ouverture avec une tente spongieuse.

Le lendemain, en levant l'appareil, il sortit de la matière et deux petits os, qui étaient de véritables côtes de fœtus, ce qui effraya beaucoup le mari; le chirurgien même en fut étonné, et avait peine à croire ce qu'on lui disait à ce sujet. Nous conférâmes ensemble sur l'état fâcheux de cette femme, et nous conclûmes que, pour la sauver, il fallait nécessairement lui tirer son enfant par l'ouverture faite au nombril. M. Glodat sonda d'abord s'il y avait quelque corps étranger; il sentit les os séparés, et surtout ceux de la tête; il en fit l'extraction avec toute la dextérité et l'intrépidité possibles. Nous trouvâmes les os découverts, et le fœtus comme un vrai squelette, sans chair ni peau; le placenta était pétrifié, ou du moins d'une consistance de pierre. Nous avons embaumé toutes ces parties, et nous les conservons pour les faire voir à ceux qui pourraient douter de ce fait extraordinaire.

Cette opération heureuse a délivré cette femme de la mort dont elle était menacée : elle jouit à présent d'une santé parfaite.

Cette observation, loin d'infirmer le précepte que nous avons établi, nous semble au contraire lui prêter un nouvel appui. En effet, si les incisions qu'on dut nécessairement pratiquer pour agrandir l'ouverture qui s'était faite naturellement, afin de retirer le squelette de l'enfant, ont eu un plein succès, alors que la femme était tourmentée par divers accidents, résultat nécessaire de la présence dans l'abdomen d'un fœtus putréfié, il est bien permis de croire que, pratiquée aussitôt après l'accident, la gastrotomie eût été couronnée d'un plein succès; et ici, il existait un signe positif de la présence de l'enfant dans la cavité abdominale, puisqu'en palpant l'abdomen, on y sentait *une masse roulante*. Nous pensons donc que ce fait, loin d'indiquer une expectation presque toujours dangereuse, doit au contraire faire reconnaître la nécessité de la gastrotomie.

Remarquons aussi que la cause de l'accident est une compression forte de l'abdomen, survenue dans une chute d'un lieu élevé, et que la grossesse était arrivée aussi au septième mois, c'est-à-dire à une époque où l'utérus, très-distendu par le produit de la conception, dépasse de beaucoup le niveau des os du pubis, et n'est par conséquent garanti par rien de l'action des corps extérieurs. Mais ce qui doit nous intéresser le plus dans ce fait, c'est une nouvelle grossesse pendant la présence du premier enfant dans l'abdomen, la marche régulière de cette grossesse, terminée heureusement au terme marqué par la nature; enfin, les suites de cet accouchement, qui favorisèrent le développement de divers accidents qui ne cessèrent qu'après que les débris du fœtus furent sortis ou extraits à travers une ouverture des parois abdominales.

Nous noterons aussi que la cicatrice qui a succédé à la rupture de l'utérus ne s'est point réouverte, malgré la distension de cet organe par un fœtus à terme et ses annexes (1), circonstance d'autant plus heureuse que l'observation suivante semble prouver que là où les parois de la matrice ont souffert une solution de continuité, là aussi elles sont plus susceptibles de se rompre.

TROISIÈME OBSERVATION (2).

Gastro-hystérotomie nécessitée par une étroitesse de bassin; nouvelle grossesse; déchirure de la cicatrice de l'utérus au septième mois; passage de l'enfant à travers la paroi abdominale.

Une femme, chez laquelle le bassin n'avait pas les dimensions nécessaires pour que l'accouchement pût avoir lieu par les parties naturelles, fut opérée par M. Aubertin, qui pratiqua l'opération césarienne, en incisant le ventre latéralement. Cette femme, traitée méthodiquement, fut promptement guérie; elle redevint subitement grosse. Les choses se passèrent bien jusqu'au septième mois; mais, à cette époque, la cicatrice s'étant rompue, elle accoucha par la plaie. M. Haumonté, chirurgien de Bar-sur-Aube, présent à la première opération, fut appelé; il n'eut qu'une légère incision à faire pour agrandir l'ouverture, et l'enfant sortit sans efforts; il était vivant.

---

(1) Au rapport de Sue (Loc. cit., t. II, p. 643), Ch. G. Buttner dit avoir vu une femme se rétablir d'une rupture de matrice pendant la grossesse, et avoir, un an après, un autre enfant dont elle accoucha naturellement.

(2) Bulletins de la Faculté de Médecine, 1819, p. 335, et Recueil périodique, t. LXVI, p. 246.

La femme, de nouveau bien traitée, guérit; mais on lui conseilla de ne plus s'exposer à devenir mère.

Comme notre *deuxième observation*, celle de M. Bochard, intéressante sous tant de rapports, pourrait, malgré l'authenticité dont elle est revêtue, laisser dans l'esprit de quelques lecteurs des doutes sur sa réalité, nous allons l'appuyer d'un fait communiqué en 1746 à l'Académie des sciences, et qui a avec elle plusieurs traits de ressemblance.

QUATRIÈME OBSERVATION (1).

Grossesse de cinq mois; chute sur le pavé; rupture de la matrice; issue des débris du fœtus à travers le rectum; guérison.

Le 3 février 1746, une femme de 31 ans, vivandière à la suite du régiment royal de la marine, grosse de cinq mois, tomba sur le pavé et perdit connaissance; revenue de cet évanouissement, elle sentit des douleurs comme pour accoucher, qui furent suivies d'une fièvre très-vive et d'une perte de sang considérable; ce fut alors que M. Guillerme, chirurgien-major de ce régiment, et qui a communiqué cette observation à M. Morand, fut appelé au secours de la malade. Comme il ne put toucher l'orifice interne de la matrice, et qu'il ne sentit aucun mouvement de l'enfant, il jugea qu'il était mort; cependant les remèdes qu'il fit administrer calmèrent les accidents, et la malade se rétablit assez pour reprendre les fonctions pénibles de son état; le ventre, depuis ce temps, n'augmenta ni ne diminua; la malade y ressentait de temps en

(1) Collection académique, partie française, t. x, 395.

temps des douleurs, toujours accompagnées de perte de sang, auxquelles elle faisait peu d'attention. A la fin de septembre, les accidents augmentèrent et ne finirent que par un flux de ventre très-abondant, d'une odeur cadavéreuse, et la malade, qui était naturellement robuste, tomba en peu de jours dans une faiblesse si considérable, que M. Guillermo désespéra de sa vie, n'osant rien entreprendre pour l'extraction du fœtus qui causait tant de désordre, et ne se présentait nulle part. Le 6 octobre, on vint l'avertir que la malade rendait son enfant par le fondement; il se transporta auprès d'elle, et trouva qu'effectivement elle avait déjà rendu les deux bras par cette voie; la tête était au passage et sortit bientôt après; le tronc et les extrémités inférieures suivirent; en un mot, elle fut en huit jours délivrée du tout, excepté de la mâchoire inférieure, qui ne sortit que quelque temps après. M. Guillermo n'a employé dans cette cure que de légers cordiaux pour soutenir les forces de la malade, des lavements d'huile pour faciliter la sortie des pièces du cadavre, et ensuite des injections vulnéraires et détersives. La nature a fait le reste, et la malade a été parfaitement rétablie.

Indépendamment de la douleur vive et de l'écoulement de sang, symptômes que nous avons déjà notés dans les observations précédentes, nous avons à faire remarquer ici ces douleurs comme pour accoucher que ressentit la malade, et il est probable que c'est en ce moment que le fœtus passa de la cavité de l'utérus dans celle de l'abdomen, la rupture de la matière ayant déterminé les contractions de cet organe, comme on les voit être sollicitées par une simple perforation des membranes fœtales,

ou de ses parois, dans ces tentatives criminelles d'avortement, dont quelques personnes ne craignent pas de faire une horrible spéculation.

Le rapport suivant servira de preuve à cette manière de voir.

CINQUIÈME OBSERVATION (1).

Grossesse de deux mois environ ; perforation de la matrice et des membranes fœtales avec un instrument aigu ; rupture de l'utérus ; mort par inflammation du péritoine et de la matrice.

«Nous, soussignés... (2), nous nous sommes transportés ce jourd'hui 7 mars 1822, à la rue..., chez les filles S***, à l'effet d'examiner le corps d'une d'elles, soupçonnée d'avoir péri d'une mort violente.

»Nous avons trouvé étendu sur une table un cadavre donnant déjà des marques d'un commencement de décomposition putride, que l'on nous dit être celui de Catherine S***, âgée de vingt-cinq ans, décédée hier 6 mars, à neuf heures du matin, après une courte maladie qui a commencé le samedi 4 mars, environ à six heures du soir. Ce cadavre avait déjà été ouvert le matin par l'un de nous; il nous a présenté ce qui suit. Visage tuméfié et d'une couleur plombée; surface extérieure du corps gonflée et violette; à l'intérieur, poitrine ne contenant rien de remarquable; dans le bas-ventre, le péritoine enflammé, la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins portant par plaques des marques d'inflam-

(1) Journal de la Société des sciences de Strasbourg, 1824, n° 3.
(2) MM. Foderé et Ristelhueber.

mation, et celle de l'estomac, généralement enflammée, avec ecchymose, sans aucune érosion ; d'ailleurs, nous n'avons observé aucune substance particulière dans ses cavités. Aux environs de la matrice, un épanchement sanguinolent avec des caillots de sang, au milieu duquel nous avons trouvé un petit corps qui, ayant été lavé, s'est trouvé être un fœtus avec son cordon ombilical, d'environ cinquante à soixante jours ; la matrice, affaissée sur elle-même, rouge, enflammée, laquelle, ayant été ouverte, s'est montrée également rouge intérieurement, et (ce qu'il y a de remarquable), déchirée, et ayant un trou de la largeur d'environ un écu de trois livres, par lequel le fœtus ou embryon aurait passé. Les membranes du fœtus, qui existaient encore dans la matrice, étaient percées vers l'orifice du col de cet organe, ainsi que vers sa déchirure. Les parties sexuelles externes étaient dans leur état naturel.

» Nous étant retirés, après cette inspection, dans une pièce voisine, où étaient réunies plusieurs femmes avec la sœur de la défunte, nous nous sommes informés des antécédents, et nous avons appris ce qui suit : que la défunte s'était plaint, il y a huit jours, qu'elle était inquiète sur ce que ses règles ne lui venaient pas. Une autre femme, nommée E***, lui avait dit de s'adresser à la sage-femme W***, laquelle avait des moyens pour remédier à cet état, dont elle s'était servie elle-même, ainsi que plusieurs autres ; que ladite W*** fut en conséquence appelée, et qu'elle arriva avec une seringue, qui nous a été représentée, dont la canule est en ivoire, seringue dont la femme se servit en s'enfermant sous clef avec la malade, etc., etc. »

Nous croyons inutile de faire connaître les conclusions des auteurs de ce rapport elles découlent naturellement des détails dans lesquels ils sont entrés. La cause de la rupture nous paraît être, et est bien certainement, la suite de l'introduction de la canule dont il est parlé.

Dans les observations rapportées précédemment, les causes de la déchirure de l'utérus ont été parfaitement connues, et on pourrait les désigner par le mot d'*extérieures*, par rapport à celles dont l'influence nous reste à exposer, et qui, peu aisées à reconnaître pendant la vie, sont encore d'une nature difficile à déterminer, même après la mort. C'est ce que vont prouver les faits suivants.

SIXIÈME OBSERVATION (1).

Vingt-six ans; deux fausses couches précédentes; grossesse de deux mois et demi; rupture de la matrice survenue en valsant; mort rapide par hémorrhagie.

Mme Cayer, âgée de vingt-six ans, demeurant rue du Four, n° 67, avait eu un premier accouchement à terme à vingt-un ans, suivi de deux fausses couches, l'une de quatre mois, à vingt-trois ans, et l'autre de deux mois, à vingt-cinq. Ces deux accidents n'avaient paru en rien altérer sa santé, lorsque, vers la fin de mai 1825, cette dame devint enceinte pour la quatrième fois. Les commencements de cette grossesse ne furent troublés par aucun événement fâcheux. Mme Cayer continuait à se livrer à ses occupations et même à ses amusements ordinaires,

(1) Archives générales de Médecine, t. IX, p. 382.

à la danse surtout, pour qui elle avait eu de tout temps une sorte de prédilection. Le dimanche 7 août, après avoir pris un bain très-chaud dans la journée, et dîné très-légèrement, elle se rendit au bal, et se disposait à y passer une partie de la nuit, lorsqu'*en walsant*, elle ressentit tout-à-coup un craquement assez fort dans le bas-ventre, et tomba presque aussitôt en syncope. Les assistants, effrayés d'un état aussi alarmant, s'empressèrent de la ramener chez elle et de la mettre au lit. Les symptômes les plus graves se manifestèrent alors et se succédèrent avec une rapidité effrayante. L'abdomen se tuméfia et devint douloureux, le pouls s'affaiblit, les traits se décomposèrent, la face et toute l'habitude du corps se couvrirent d'une sueur froide; la malade était dans une anxiété inexprimable. Elle eut quelques vomissements, dans lesquels une partie de son dîner fut rejeté. Tel était l'état dans lequel la trouva M. Moulin, son médecin ordinaire, qui fut appelé à lui porter des secours.

Arrivé près de cette dame, M. Moulin, qui l'avait déjà soignée pour deux fausses couches, crut avec tous les assistants qu'elle était menacée d'en faire une autre. Aussi, pénétré de cette idée, ne put-il attribuer l'extrême prostration des forces, la pâleur de la face et l'exiguité du pouls, qu'à une perte foudroyante dont cette fausse couche devait être accompagnée. Il s'empressa donc, dans cette croyance, de toucher la malade. Mais quel fut son étonnement lorsqu'il ne vit pas une seule goutte de sang s'échapper du vagin, et qu'il trouva les parties sexuelles et le col de l'utérus dans leur état naturel, celui-ci ni plus ouvert, ni plus bas qu'il ne devait l'être à deux mois de grossesse. Persuadé cependant qu'un tel état ne pou-

vait être que le résultat d'une hémorrhagie, et considérant d'ailleurs la tuméfaction du ventre et l'oppression toujours croissante, joint à ce que la malade ne cessait de se plaindre d'une douleur dans l'abdomen, au-dessus de la fosse iliaque droite, il crut que, dans l'effort qu'on lui disait que Mme Cayer avait éprouvé, il s'était fait *une déchirure au foie*. La circonstance du craquement que Mme Cayer disait avoir senti dans cette région, lorsqu'on l'avait soulevée avec violence, semblait corroborer encore le diagnostic de M. Moulin, et en former, pour ainsi dire, le complément.

D'après cela, la saignée devait tout naturellement s'offrir comme premier moyen curatif; mais M. Moulin, effrayé de la chute des forces et de la petitesse du pouls, n'osa se déterminer à pratiquer cette opération, et se borna à prescrire l'application de vingt sangsues sur l'hypochondre et la région iliaque droite, siége d'une douleur assez vive, des fomentations émollientes et des boissons rafraîchissantes, légèrement acidulées. Il était près de minuit lorsque le médecin quitta la malade. A quatre heures du matin, M. Cayer vint en toute hâte le chercher de nouveau, *disant que sa femme se mourait*; ce qui n'était que trop vrai; car l'anxiété était à son comble, l'altération des traits et la pâleur extrêmes, et le nez et les extrémités étaient glacés. A peine restait-il à Mme Cayer assez de voix pour exprimer ses angoisses et le désespoir profond dont elle était accablée. M. Moulin, dans un cas aussi urgent et aussi extraordinaire, crut devoir réunir les lumières de plusieurs de ses confrères, pour l'éclairer sur la conduite qu'il lui restait à tenir. MM. les docteurs Guibert et Rivallié lui furent indiqués par les parents de

la malade. Il était alors cinq heures. M. Moulin fit en peu de mots à ses collégues le narré de l'accident et des symptômes qu'avait éprouvés Mme Cayer. La seule vue de la malade suffit d'ailleurs à ces messieurs pour les convaincre aussi qu'il restait peu d'espoir, et que la mort devait être prochaine. Mais ils ne furent point d'accord avec M. Moulin sur le diagnostic; tous deux, rejetant la supposition d'une déchirure de quelque viscère abdominal, pensèrent qu'il n'y avait probablement qu'une *péritonite très-aiguë*. A la vérité, ils ne purent juger que de l'état présent; et l'idée d'une inflammation du péritoine dut leur paraître bien plus vraisemblable que celle d'une hémorrhagie abdominale; d'autant plus en effet que cette cavité était tellement distendue, qu'il eût été impossible d'acquérir la certitude physique d'un épanchement. La fluctuation n'était plus sensible, et d'ailleurs, les parois de l'abdomen étaient tellement douloureuses, qu'on n'eût pu employer la moindre pression pour constater ce symptôme, qui eût été cependant si important pour le diagnostic. Le toucher ne leur fournit non plus aucun indice que la matrice dût être, plus particulièrement que les autres organes, le siége d'une rupture. Ils trouvèrent, comme M. Moulin, le col de l'utérus dur, ferme, et ayant conservé toute sa longueur. Mais si MM. Rivallié et Guibert étaient dissidents d'opinion avec M. Moulin sur le diagnostic de la maladie, ils ne le furent nullement pour son traitement. Une nouvelle application de sangsues sur l'hypogastre, celle de sinapismes aux pieds, et l'usage d'une potion adoucissante, furent conseillés d'un commun accord; et, en effet, ces moyens ne convenaient-ils pas également et à mettre un terme aux progrès d'une hémor-

rhagie intérieure et à calmer les symptômes d'une péritonite? Mais, nonobstant ce traitement, l'état de la malade continua de s'aggraver dans le cours de la journée, et à onze heures du soir, après avoir passé par tous les degrés de l'oppression et de l'anxiété la plus forte, Mme Gayer expira dans une angoisse inexprimable.

L'ouverture du corps fut faite 24 heures après le décès par les médecins ci-dessus désignés, auxquels vint s'adjoindre M. Tacheron, médecin de la mairie.

1° *Surface du corps.* Bonne conformation générale; embonpoint ordinaire; tissu graisseux assez abondant sous les téguments de la poitrine et du ventre; mamelles développées.

2° Les organes encéphaliques n'offrent rien de particulier.

3° Les parois du thorax étant détachées, tous les organes renfermés dans cette cavité parurent très-sains, sans aucune exception; le diaphragme était fortement refoulé vers la poitrine et pressait la base des poumons.

4° Le péritoine ouvert, on vit s'écouler d'abord une grande quantité de sang pur et liquide qui formait un épanchement considérable dans la cavité abdominale; la quantité de ce fluide pouvait être évaluée à quatre pintes environ. Le foie, l'estomac et les intestins étaient dans l'état le plus naturel; la membrane muqueuse digestive parfaitement saine.

Dans la région hypogastrique, au milieu de l'épanchement énorme formé par le sang, on remarquait une tumeur arrondie, du diamètre de trois à quatre pouces, adhérente à la partie supérieure du corps de l'utérus, et semblant faire un tout avec ce viscère, au point qu'au pre-

mier aspect, on pouvait le prendre pour l'utérus lui-même. Cette tumeur, dont les parois, épaisses de cinq à six lignes, étaient entièrement formées de sang coagulé, se trouvait creuse et contenait dans sa cavité un fœtus paraissant âgé de deux mois et demi, entouré de ses membranes et des eaux de l'amnios.

L'utérus ayant été incisé dans le sens de son grand diamètre et détaché de ses ligaments et du vagin, fut examiné séparément, aussi bien que l'œuf humain environné du caillot sus-mentionné; et l'on put remarquer alors les particularités suivantes.

A la base ou partie supérieure de l'utérus existait une déchirure considérable, de forme circulaire, ayant au moins deux pouces de diamètre. Les bords de cette déchirure adhéraient au caillot formant tumeur à la base de l'utérus, et contenant, comme il vient d'être dit, le fœtus enveloppé de ses membranes. Il résultait évidemment de cette disposition que l'œuf humain, aussitôt après la rupture, s'était échappé de la cavité utérine, et avait passé dans l'abdomen, restant fixé près de la déchirure, où il paraissait retenu par le caillot qui s'était formé tout autour, et qui l'isolait exactement des viscères abdominaux. Le tissu de l'utérus était sain dans presque toute son étendue. A l'endroit de la déchirure, il se trouvait évidemment ramolli, et la surface déchirée paraissait rugueuse et inégale. L'épaisseur des parois utérines n'était pas plus grande en cet endroit que partout ailleurs; elle était d'environ huit à neuf lignes. Il n'y avait aucune apparence de cavité, ni rien qui indiquât la préexistence d'un corps étranger dans l'épaisseur de cette paroi. La surface interne de la matrice était un peu rouge, humide et parse-

mée de villosités et de débris filamenteux; le placenta, à peine ébauché, et sous forme de membrane mince, allongée et triangulaire, ne se distinguait que par sa continuité avec le cordon ombilical et son adhérence aux membranes du fœtus. Il fut impossible de s'assurer si ce corps adhérait à l'intérieur de l'utérus ou aux bords de la déchirure de ce viscère.

Le fœtus, transparent à travers les eaux de l'amnios et les membranes, paraissait bien conformé et du sexe masculin; sa tête occupait la partie la plus déclive.

Tous les autres organes de l'abdomen et du bassin de la dame Cayer, ainsi que le péritoine, étaient parfaitement sains et avaient conservé leur couleur et leur disposition ordinaires.

Les auteurs de cette observation si intéressante, rejetant, d'après l'inspection anatomique, la possibilité d'une grossesse extrà-utérine de l'espèce qu'a décrite M. Breschet, pensent que l'on doit plus vraisemblablement attribuer l'accident dont il est question aux efforts musculaires violents et brusques que produisit la *walse*. Cette explication ne nous paraît pas admissible, parce que, d'abord, dans l'exercice de la *walse*, ce ne sont pas les muscles abdominaux qui agissent, ou, s'ils agissent, ce n'est que d'une manière faible et pour affermir le bassin concurremment avec d'autres; et alors même que, dans cette espèce de danse, une forte contraction de ces muscles serait nécessaire, comment leur action aurait-elle pu, dans le cas qui nous occupe, se porter sur l'utérus à une époque où cet organe est encore entièrement contenu dans l'excavation du bassin? car ce n'est qu'au troisième mois de la gestation que le fond de la matrice se trouve au ni-

veau du pubis. C'est donc ailleurs qu'il faut aller chercher la cause de l'accident, et nous croyons la trouver dans cette altération particulière de l'utérus, à laquelle les auteurs n'ont point accordé toute l'importance qu'elle mérite. « A la partie supérieure de l'utérus, disent-ils, existait une déchirure considérable, de *forme circulaire, ayant au moins deux pouces de diamètre....* Le tissu de l'utérus était sain dans presque toute son étendue; *à l'endroit de la déchirure, il se trouvait évidemment ramolli, et la surface déchirée paraissait rugueuse et inégale; l'épaisseur des parois utérines n'était pas plus grande à cet endroit que partout ailleurs; elle était d'environ huit à neuf lignes.* » Nous ne chercherons point ici à déterminer quelle est la nature de l'altération pathologique qu'avait subie l'utérus de cette femme. Qu'il nous suffise de faire remarquer que ce ramollissement doit, dans ce cas, être considéré comme une affection primitive du tissu de la matrice, et non comme le résultat d'une inflammation qui se serait emparée des lèvres de la déchirure; car la mort est survenue vingt-quatre heures après l'accident; et pendant ce laps de temps, le péritoine ne s'était pas même enflammé. Si nous considérons maintenant la forme arrondie de la rupture, on sera forcé de reconnaître que celle-ci n'a été produite ni par la contraction des parois de l'utérus, ni par celle des muscles abdominaux; car alors, au lieu d'être circulaire, elle eût été longitudinale, comme dans le plus grand nombre des observations que nous consignerons dans ce travail. Nous retrouverons encore, en parlant des ruptures de la matrice pendant l'accouchement, l'occasion de faire ressortir cette influence d'un état morbifique et surtout du ramol-

lissement antérieur, sur l'accident qui nous occupe.

Nous n'ignorons point que Désormeaux (1) et M. Geoffroy Saint-Hilaire (2) rangent cette observation parmi les cas de *grossesses interstitielles*, dans lesquelles le fœtus se développe dans une cavité creusée au centre même de la substance de la matrice. Désormeaux, pour soutenir son opinion, s'appuie sur l'époque peu avancée de la grossesse, et l'absence d'hémorrhagie par le vagin. La première raison se trouve détruite par les faits que nous rapportons, et dans lesquels la rupture eut lieu dans les premiers mois de la grossesse, sans l'action d'aucune cause extérieure. Quant à l'absence de l'hémorrhagie par le vagin, on trouvera dans cette partie de notre mémoire plusieurs observations où on n'a point observé d'écoulement sanguin (observations 2, 9 et 10).

Si maintenant le lecteur veut se donner la peine de parcourir avec attention les observations de grossesses interstitielles connues jusqu'à ce jour, et présentées avec des détails assez circonstanciés sous le rapport pathologique, il verra que dans ces cas l'épaisseur des parois du kyste était peu considérable, surtout vers l'endroit de la rupture, où elles étaient *minces, membraneuses*. Ecoutons à ce sujet ce qu'a dit un jeune médecin de la plus haute espérance, et dont on connaissait l'esprit observateur. *Dance* s'exprime de la sorte dans l'observation qu'il a communiquée à M. Breschet : « Cette cavité (celle dans laquelle le fœtus était contenu) séparée, par sa base, du reste de la matrice, est évidemment une continuation du

(1) Archives générales de médecine, t. IX, p. 394.
(2) Rapport fait à l'institut sur le Mémoire de M. Breschet.

tissu de l'utérus, dont on pouvait suivre les fibres dans les parois de la cavité accidentelle, jusque tout près de l'ouverture qui se trouve à son sommet ; *mais ces parois allaient progressivement en s'amincissant de la base de la cavité où elles avaient trois lignes d'épaisseur, jusqu'aux contours de l'ouverture, qui n'était plus formée que par le péritoine recouvrant la poche extérieurement* (1). Rapprochons de ces détails ceux donnés par MM. Moulin et Guibert : « Le tissu de l'utérus, disent ces médecins, était sain dans presque toute son étendue. A l'endroit de la déchirure, il se trouvait évidemment ramolli, et la surface déchirée paraissait rugueuse et inégale ; l'épaisseur des parois utérines n'était pas plus grande que *partout ailleurs; elle était d'environ huit à neuf lignes.* »

Il nous semble donc prouvé, d'après ce rapprochement, que Mme Mayer a succombé à une rupture de matrice produite, non par une grossesse interstitielle, mais bien par une *altération particulière* du tissu de l'utérus.

Comment d'ailleurs expliquer, d'une manière satisfaisante, si l'on n'admet pas une altération préalable de la matrice, les ruptures spontanées de cet organe survenant dans l'absence de tout effort, et de toute contraction musculaire. L'observation suivante appartient à cet ordre de faits; sans doute on désirerait plus de détails dans la description de l'altération pathologique qu'avait subie le tissu de la matrice; mais telle qu'elle est, elle nous semble prouver évidemment que la matrice, comme l'estomac et le cœur, peut devenir le siége, de ruptures *spontanées* par altération de tissu.

(1) Mémoire de M. Breschet, p. 14.

SEPTIÈME OBSERVATION (1).

Grossesse de six mois; rupture spontanée pendant le sommeil; mort dix-huit heures après.

Le 16 février dernier (1817), je fus appelé, dit Th. Stoll, auprès de madame Hill. Je la trouvai couchée, vomissant une grande quantité de mucus glutineux. A chaque effort qu'elle faisait pour vomir, elle paraissait prête à s'évanouir; mais son pouls était en bon état, et elle n'offrait point d'autres symptômes. Elle était grosse d'environ six mois, et elle s'était bien trouvée jusque-là; elle avait été éveillée vers quatre heures du matin par une violente douleur de ventre, dans la région ombilicale. Cette douleur cessa bientôt, et fut remplacée par le vomissement qui revenait par intervalles.

Je la quittai au bout d'une demi-heure, en recommandant à la garde de me faire avertir s'il survenait quelque chose de nouveau, parce que je prévoyais un accouchement prématuré. Mais elle n'éprouva plus de douleur; elle s'affaiblit graduellement, et mourut le même jour à dix heures du soir.

Je désirai faire l'ouverture du corps; mais, comme les parents demeuraient à une certaine distance, je ne reçus leur agrément qu'après quelques jours.

La cavité abdominale était remplie de sang. Après avoir renversé les parois de cette cavité, j'y trouvai le fœtus et le placenta, qui étaient sortis par une rupture

(1) *The London medical repository*, may 1817, et Journal universel, t. v, p. 349.

arrivée au fond de l'utérus. Il est probable que cette rupture eut lieu le matin, au moment où la vive douleur se fit ressentir.

Madame Hill avait vingt-six ans ; elle était grosse pour la troisième fois ; je l'avais assistée dans sa seconde couche, qui ne présenta rien de remarquable.

Mais le ramollissement de l'utérus, chargé du produit de la conception, n'est pas la seule lésion organique qui puisse favoriser ou produire sa rupture. En effet, l'observation a démontré que, quelle qu'en soit la cause, une partie plus ou moins étendue des parois de cet organe peut subir un amincissement considérable, tous les autres points conservant leur épaisseur normale. L'influence de cette lésion organique se fait sentir à toutes les époques de la grossesse, comme le prouvent les observations que nous allons rapporter, et celles que nous citerons en parlant des ruptures de la matrice pendant l'accouchement.

(*La suite à un des prochains numéros.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Bulletins de la Société anatomique de Paris, année 1836: 1 vol. in-8°. — Rapport *sur cet ouvrage lu à la Société de Médecine de Paris, par M.* Hourmann.

La Société anatomique, créée en 1803 par Dupuytren, rétablie en 1826, par M. Cruveilhier, après une interrup-

tion de plusieurs années, poursuit désormais avec une activité soutenue le but de son institution. — Née, comme l'a dit son fondateur, du besoin vivement senti de mettre en commun et de faire servir à l'instruction générale les observations et les découvertes journalières de ceux qui fréquentent les hôpitaux et les amphithéâtres, la société anatomique, fidèle à son origine, n'a pas cessé de puiser à cette source féconde les matériaux qui enrichissent aujourd'hui ses archives. Ayant pour but spécial de ses études l'organisation considérée dans l'état sain et dans l'état morbide ; pour principe, que les faits doivent devancer les doctrines; ce sont les faits positifs que dévoile l'anatomie dans ses applications à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique, qui constituent la science dans laquelle elle se renferme ; et sa seule ambition, ainsi qu'elle le proclame, a été constamment, non d'ériger des systèmes ou de dicter des préceptes à l'art, mais de rassembler des documents entourés de toute l'authenticité requise, et que les médecins puissent toujours consulter avec sécurité.

Rien jusqu'à ce jour, depuis sa renaissance, n'a manqué à la Société anatomique pour l'accomplissement de son œuvre, ni la matière de ses études, ni le zèle de ses membres. Aussi, bientôt la Société a pu, non-seulement satisfaire à ses besoins individuels, mais encore répandre au dehors le fruit de ses travaux.

Les comptes rendus annuels n'ont pas tardé à devenir insuffisants, et durent être remplacés par des bulletins mensuels communiqués à la *Revue médicale*, puis aux Archives de médecine ; enfin, ces bulletins ont pris des dimensions telles qu'ils ne peuvent plus être contenus dans les co-

lonnes d'un journal, et aujourd'hui la Société anatomique publie elle-même les résultats de ses séances.

Déjà deux volumes ont paru, l'un en 1835, l'autre en 1837, contenant les travaux de 1836. C'est ce dernier que nous avons aujourd'hui à faire connaître.

La collection des bulletins de la Société anatomique se résume en un de ces livres dont l'analyse proprement dite est tout-à-fait impossible. *Compendium* serré de faits isolés qui tous ont leur valeur réelle et distincte, c'est page à page que cette collection doit être compulsée, si l'on veut en avoir une idée exacte. Je ne puis que me borner à extraire les détails qui me paraîtront les plus propres à faire sentir l'importance de cette publication.

Un seul ordre, du reste, peut être suivi ici pour présenter les citations dont le choix est le plus souvent difficile, c'est celui même qui règle les travaux de la Société anatomique.

J'examinerai donc d'abord, dans le recueil des bulletins de 1836, les travaux d'anatomie normale, près desquels se placent immédiatement les faits observés de déviations organiques congéniales, qui constituent soit de simples variétés anatomiques, soit de véritables monstruosités.

Parmi les travaux d'anatomie normale, on distingue de suite les recherches de M. Denonvilliers sur les aponévroses du périnée chez l'homme. Malgré les progrès de l'anatomie chirurgicale, il règne dans les auteurs les plus classiques beaucoup de confusion dans l'histoire de ces aponévroses. M. Denonvilliers a pour premier mérite incontestable d'avoir apporté la clarté là où presque tout était obscur encore. Ne se bornant point à la description

de quelques plans superposés, divisés et subdivisés ensuite à grand'peine en feuillets compliqués, M. Denonvilliers montre avec netteté le plancher fibreux du bassin se résolvant, comme toutes les aponévroses d'enveloppe, en autant de gaînes qu'il y a d'organes à son niveau. Ce sont ces gaînes qui isolent, soutiennent et dirigent, en les enclavant, les nombreuses parties de la région périnéale, que M. Denonvilliers s'applique à décrire, et que la connaissance de ces parties indique d'avance au scalpel de l'anatomiste. Ainsi disparaissent ces inextricables évolutions du fascia pelvia, du ligament de Carcassonne, de l'aponévrose ischio-rectale, etc., dont tout le monde parle et que personne ne comprend.

La marche qu'a suivie M. Denonvilliers l'a conduit en outre à découvrir de nouvelles lames aponévrotiques qui n'avaient point été aperçues; telle est notamment celle qu'il désigne sous le nom de pubio-vésicale, et qui ferme en haut la gaîne de la prostate; telles sont celles qui sur les côtés complètent cette gaîne, et qui, se prolongeant jusqu'à l'issue de l'urètre à travers le ligament dit de Carcassonne, séparent définitivement le muscle de Wilson et du bulbo-caverneux avec lequel Meckel l'avait confondu, et du releveur de l'anus, dont, au dire de la plupart des anatomistes français, il ne serait qu'un prolongement. Enfin, M. Denonvilliers signale une couche membraneuse dartoïde qu'il nomme prostato-péritonéale, qui, de la partie la plus reculée de la prostrate s'élevant au cul-de-sac vésico-rectal, enveloppe complètement les vésicules séminales, qui ont ainsi leur gaîne propre, de même que toutes les autres parties de cette région.

Après le travail de M. Denonvilliers, on remarque les

recherches de M. Mercier sur la prostate des vieillards. Plus encore que la plupart des autres organes, la prostate paraît subir les altérations de forme et de structure qu'entraînent les progrès de l'âge. Un fait très-digne d'être noté tout d'abord, c'est que, contrairement au mode le plus général de l'altération sénile, le tissu prostatique, loin de se raréfier, semble au contraire s'hypertrophier considérablement. Toutefois, M. Mercier fait remarquer que, malgré son volume accru, la prostate devient d'une grande friabilité, ce qu'il importe de savoir pour la pratique du cathétérisme. L'hypertrophie de la prostate est générale ou partielle. Dans ce dernier cas, c'est le plus souvent la portion transversale de cette glande qui en est le siége. Faiblement développée, elle constitue, derrière le col de la vessie, cette petite saillie à laquelle Lieutaud a donné le nom de luette vésicale qui ne serait ainsi qu'un état morbide. De même, lorsque, ayant acquis beaucoup de développement, elle forme une tumeur très-prononcée au niveau du trigone, elle semble une portion distincte du reste de l'organe, et c'est sans doute, suivant M. Mercier, pour ne l'avoir étudiée que chez des personnes âgées et d'après une fausse apparence, qu'on lui a donné le nom de troisième lobe. L'hypertrophie générale a lieu surtout d'arrière en avant, ce qui allonge l'urètre, comme l'a bien constaté M. Amussat : mais en même temps l'hypertrophie transversale en rétrécit le canal, ce qui avait échappé à cet anatomiste. M. Mercier est conduit par le raisonnement, et par plusieurs faits, à l'opinion que les dysuries, si communes chez les vieillards, sont le plus souvent la conséquence des hypertrophies partielles de la prostate, tandis que l'hypertrophie générale s'ac-

compagnerait plutôt d'incontinence d'urine. Il signale encore combien est importante pour le cathétérisme, pour le diagnostic et le traitement des rétentions d'urine, pour l'opération de la taille, et surtout pour la lithotritie, la connaissance exacte des déformations de l'urètre, qu'entraînent ainsi chez les vieillards les modifications organiques que subit la prostate.

Des faits remarquables d'anomalies anatomiques et de monstruosités sont consignés dans les bulletins de 1836. Parmi les premiers, l'attention est fixée d'abord sur une observation de M. Godin relative à une anomalie du cœur et de tout le système artériel ; c'est sur le cadavre d'une femme de vingt-cinq ans, morte d'une gangrène spontanée des deux pieds après un froid vif, que la pièce a été recueillie. Le cœur était d'une extrême petitesse ; l'aorte, à son origine, n'avait guère que deux pouces de circonférence et se rétrécissait progressivement de manière qu'elle n'avait plus même un pouce au-dessous du tronc cœliaque ; les artères iliaques étaient également très petites ; les crurales n'avaient pas le volume ordinaire de l'humérale chez l'adulte ; la tibiale antérieure et le tronc tibio-péronier n'avaient pas trois quarts de ligne de diamètre. Enfin, les artères tibiale postérieure et péronière, suivies jusque dans la gangrène, n'ont pas offert plus de grosseur que les articulaires chez un sujet sain. Toutes ces artères étaient, du reste, perméables, et n'offraient ni ossifications ni couleur morbide. M. Godin remarque avec raison, je crois, que c'est à cette disposition extraordinaire du système artériel chez cette femme que doit être attribué l'effet du froid qui, peu prolongé, a suffi cependant pour produire ici une gangrène si brusque et si étendue.

Une autre observation d'anomalie du cœur, mais si étrange qu'elle se rapproche des monstruosités, appartient à M. Lediberder. Sur le cadavre d'un enfant de douze jours, du sexe masculin, mort avec un endurcissement intense du tissu cellulaire, M. Lediberder a trouvé, à l'ouverture du péricarde, le cœur de forme carrée; les ventricules incisés avaient une épaisseur égale des deux côtés; la cloison interventriculaire manquait en haut où elle se terminait par un rebord mousse et concave, de telle sorte que les ventricules ne formaient plus, dans le quart supérieur de leur hauteur, qu'une seule cavité de laquelle s'élevait l'aorte garnie de ses valvules plus grandes qu'à l'ordinaire, et se divisant comme dans l'état normal. En avant de l'aorte et un peu à droite, on voyait accollée à elle l'artère pulmonaire d'un calibre moitié moindre, et se terminant à son origine par un cul-de-sac, de telle sorte qu'elle n'avait aucune communication avec le ventricule droit. Huit lignes plus loin, l'artère pulmonaire s'ouvrait par un trou direct dans l'aorte, et fournissait ensuite ses branches aux poumons, qui recevaient ainsi leur sang de l'aorte. Je ferai remarquer que l'enfant était affecté d'endurcissement du tissu cellulaire. Ce fait, sous ce rapport, est en accord avec ce qu'a dit Billard, de la cause organique de cet état morbide, qu'il rapporte toujours à un trouble de la circulation cardiaque et pulmonaire.

Quant aux cas de monstruosités proprement dites, ils consistent particulièrement en une observation d'anencéphalie compliquée d'hydrocéphalie due à M. Mercier, et en plusieurs faits de développement incomplet des membres. Ces cas sont, en général, de nature à appuyer la

théorie ingénieuse de l'arrêt de la force formatrice pour l'explication des monstruosités par défaut.

Un fait de développement incomplet du membre thoracique gauche, présenté par M. Bordet, vient en outre montrer la corrélation étroite du système nerveux avec l'évolution des organes, corrélation sur laquelle l'anatomie philosophique a tant insisté, malgré les exceptions qui tendraient à la combattre. Le membre gauche dont il s'agit, mesuré de l'acromion à l'extrémité inférieure du doigt medius, était de sept pouces moins long que le droit. L'examen anatomique a montré des anomalies nombreuses, soit dans les os, soit dans les muscles des diverses sections du membre; mais ce qui était particulièrement digne d'attention, c'est, à l'origine des nerfs du plexus brachial correspondant, l'absence totale de la racine antérieure de la cinquième paire cervicale, et celle d'une partie des filaments des racines de la quatrième et sixième paires; enfin le développement beaucoup moindre de la couche optique et du corps strié du même côté.

Les faits d'anatomie pathologique constituent la partie fondamentale des bulletins de la Société anatomique, et c'est ici surtout que la multiciplité et la variété des détails rendent le choix des citations de plus en plus embarrassant. Je parcourrai ces faits aussi rapidement que possible dans les divers appareils d'organes; car il n'en est aucun qui n'ait fourni son tribut aux études de la Société.

1° *Appareil digestif et ses dépendances.* — Les occasions d'observer les cancers du pharynx sont assez rares. M. Durand a présenté à la Société anatomique le pharynx

d'un homme de soixante quinze ans, dont la partie supérieure était occupée par une tumeur volumineuse qui repoussait le voile du palais et avait amené la mort par asphyxie. L'examen de cette tumeur a montré que le caractère essentiel du polype manquait absolument ; car, loin d'être pédiculée, sa base large et diffuse envahissait toute la paroi postérieure du conduit pharyngien. La matière qui la composait ne laissait ensuite aucun doute sur sa nature encéphaloïde.

M. Ribes a, de son côté, présenté un cancer de l'œsophage étendu au cardia, et qui, comme cela est ordinaire, avait été méconnu pendant la vie; mais ici, il l'avait été au point d'être confondu avec une dysphagie par paralysie.

Toutes les formes du cancer de l'estomac ont été soumises à l'observation de la Société, depuis l'état dit *squirrheux* des parois, jusqu'à cette dégénération glutineuse qu'on a comparée au corps d'une limace, et que M. Cruveilhier a spécialement désignée sous le nom de cancer colloïde. — Une des observations les plus intéressantes est celle de M. Pressat, dans laquelle on voit la dégénération encéphaloïde envahir et oblitérer la veine porte, d'après le mécanisme signalé par M. Bérard aîné, sans que d'ailleurs il y ait eu la moindre trace d'ascite.

On trouve, du reste, dans les bulletins, toute la série des altérations que peut présenter la muqueuse gastrique, jusqu'à son ulcération et même la perforation consécutive de toute l'épaisseur de l'organe. La pièce anatomique la plus notable de ce genre a été présentée par M. Caseaux. Elle avait été recueillie sur une femme de soixante ans, morte à l'Hôtel-Dieu. Cette femme, qui avait eu de vio-

lents chagrins, éprouvait depuis long-temps des dérangements dans ses digestions et était surtout tourmentée de constipation. A son entrée à l'hôpital, elle venait d'être prise de vomissements de sang assez abondants, qui persistèrent jusqu'à sa mort, survenue huit jours après. L'estomac contenait une grande quantité de caillots sanguins. Sa paroi postérieure adhérait au pancréas; de légères tractions l'en séparèrent, et alors on vit une perforation ayant un pouce et demi dans son diamètre transversal et un pouce de diamètre vertical. Les bords étaient mous, mais coupés à pic et comme par un emporte-pièce. Cette perforation reposait sur le pancréas qui adhérait à son pourtour. Deux orifices vasculaires étaient béants sur l'espèce de bouchon que formait le pancréas et appartenaient à l'artère splénique qui avait subi les progrès du travail ulcératif. Si n'étaient la lenteur de la marche de la maladie et les adhérences anciennes du pourtour de l'ulcération, on trouverait là beaucoup de caractères de ces perforations dites spontanées, décrites par Hunter, Jœger, Chaussier, et, dans ces derniers temps, par M. Carswel, en Angleterre, et Camérer, en Allemagne.

— Un autre cas d'ulcération de la muqueuse gastrique avec hémorrhagie par destruction d'un vaisseau, est celui de M. Charcellay. L'estomac présentait un grand nombre d'érosions. Au milieu de l'une d'elles qui occupait la petite courbure, l'artère coronaire stomachique était ouverte. Le malade avait quarante-trois ans et avait été traité pour une gastrite chronique, qui succédait à un empoisonnement six mois avant par l'acide sulfurique.

On possède plusieurs faits de destruction des artères de l'estomac et de l'artère splénique par suite des pro-

grès d'une ulcération cancéreuse ; mais les faits analogues par ulcération simple sont infiniment rares.

— Les lésions de l'intestin ne sont pas moins nombreuses que celles de l'estomac; mais je me bornerai à citer une observation de M. Behier, qui a trait à un rétrécissement cancéreux du rectum, qui avait amené une rétention telle des matières dans le gros intestin, que celui-ci a fini par se rompre en trois endroits différents. L'inspection attentive des parties a constaté que, sous l'épanchement des matières dans le péritoine, cette membrane présentait à peine quelques faibles traces d'inflammation, et que les ruptures de l'intestin constituaient de véritables crevasses, dont les bords inégaux n'offraient aucun ramollissement ; il n'y avait point d'ascite. — Ce qu'il y a de très-remarquable ici dans cette absence presque absolue des phénomènes anatomiques de l'inflammation, c'est que le malade a vécu plus d'un mois après que les premiers indices de la rupture intestinale eurent éclaté, c'est-à-dire une douleur abdominale atroce qui n'a pas cessé et qui ne permettait plus le redressement complet du tronc. De plus, des purgatifs énergiques et répétés ont été administrés pour provoquer la cessation de l'occlusion intestinale.

— Des annexes du tube digestif, le foie est l'organe qui a fourni le plus d'observations de lésions anatomiques. Ce sont surtout des exemples de kystes hydatifères. — Dans une de ces observations fournie par M. Charcellay, on voit que des débris nombreux d'hydatides rompues emplissaient, en quelque sorte, le lobe gauche du foie, sous forme de fausses membranes ; qu'une d'elles était engagée en partie par un prolongement d'un pouce et demi de long dans un large conduit biliaire à peu de distance

de la racine gauche du conduit hépatique. On en trouvait une autre semblable, longue de deux pouces et demi environ dans les trois quarts inférieurs du canal cholédoque dilaté, dont elle avait pris la forme. Le kyste fibreux qui contenait ces acéphalocystes multiples, était fortement enflammé, ramolli, et, chose fort remarquable, on voyait à la surfcce de sa cavité un très-grand nombre d'ouvertures plus ou moins larges, qui, suivies avec soin, conduisaient la plupart dans des veines sus-hépatiques, et quelques autres dans des conduits biliaires. Il y avait eu ictère.

2° *Appareil circulatoire.* Trois exemples d'anévrisme partiel du cœur ont été présentés en 1836 à la Société anatomique, par MM. Guéneau de Mussy, Bordet et Michon. Déjà M. Prus a entretenu la Société de médecine du premier de ces cas qui avait été recueilli dans son service à la Salpétrière, et que j'ai déposé moi-même au nom de M. Prus, au Musée Dupuytren. Le second cas, celui de M. Bordet, est peut-être le seul de son espèce que possède encore la science. L'anévrisme, en effet, occupe la cloison interventriculaire. Le sujet qui l'a fourni est un vieillard de Bicêtre, qui depuis long-temps était en proie aux symptômes les plus graves des maladies du cœur. Le cœur gauche avait éprouvé dans sa totalité des altérations profondes. Les fibres étaient transformés en un tissu dur et comme lardacé. La cloison interventriculaire semblait être formée seulement par l'adossement de la membrane interne des deux ventricules. La cavité du ventricule gauche était considérablement dilatée en bas, aux dépens de sa cloison qui, par sa dépression et son refoulement dans le ventricule droit, formait un sac anévrismal

large et profond, irrégulièrement ovalaire, et de deux pouces et demi de hauteur. Vers le sommet du ventricule existaient en même temps deux petites fossettes oblongues, parfaitement indépendantes et aboutissant au feuillet viscéral du péricarde, épaissi en ce point où il n'y avait plus d'endocarde. Le troisième cas, celui de M. Michon, n'a également que peu d'analogues. C'est un anévrisme partiel de l'oreillette gauche, du volume d'un œuf de poule, et formé par la membrane interne herniée à travers les fibres charnues. La tumeur, remplie de caillots s'ouvrait dans l'oreillette par un orifice très-étroit.— On ne connaissait guère que deux faits qui pussent être rapportés à l'anévrisme partiel des oreillettes. Puerarius (Obs. select. addit. thes. med. pract. Burneti) paraît en avoir observé un exemple, quand il signale une rupture de la veine cave qui eut pour cause, dit-il, *une tumeur creuse ovoïde*, située à la partie supérieure de l'oreillette droite, d'un volume un peu moindre que le cœur et remplie de sang fibrineux et noir. — Panada (Dezeimeris) parle aussi d'une dilatation ou varice de l'oreillette gauche qui s'était rompue. Le fait qui appartient à M. Michon est, sans contredit, le mieux démontré et le plus certain.

Plusieurs observations d'anévrismes de l'aorte sont également relatées dans les bulletins de 1836. L'une de ces observations a été recueillie par M. Perrochaud, dans le service dont j'étais chargé, il y a un an, à la Salpétrière. La dilatation de l'aorte commençait à la naissance de la carotide gauche et avait le volume du cœur. La tumeur refoulait le poumon gauche, qu'elle avait déprimé, pour se loger en quelque sorte dans son épaisseur, en décollant

la plèvre de sa surface. Une perforation de la largeur d'une pièce de cinq francs mettait en contact immédiat l'intérieur de l'anévrisme avec le parenchyme pulmonaire. Un épanchement de sang énorme remplissait la cavité de la plèvre et communiquait avec un caillot lobulé étendu sur le poumon même, sous le feuillet viscéral de cette membrane décollé comme il a été dit. — La communication entre les deux caillots résultait d'une déchirure ou plutôt d'un éraillement de la lame pulmonaire décollée, sous laquelle l'épanchement sanguin rappelait tout-à-fait l'anévrisme disséquant de Guthrie.

M. Le Guey a présenté un cas d'anévrisme de la crosse de l'aorte dont on trouve des exemples dans Hogdson. La tumeur s'élevait à la région cervicale et pouvait simuler un anévrisme soit de la sous-clavière, soit de la carotide primitive.

Un cas d'anévrisme du tronc brachio-céphalique, opéré par M. Laugier, et soumis à la Société par M. Boinet, rentre dans la seconde catégorie établie par M. Bérard aîné, relativement aux anévrismes opérables par cette méthode. En effet, toutes les branches naissant de la tumeur n'étaient pas oblitérées; la vertébrale, par exemple, était restée perméable. L'opération avait peu de chances d'être fructueuse, et c'est ce qui est arrivé. —

Je mentionnerai encore une observation très-détaillée d'anévrisme de l'artère basilaire, par M. Lebert. La science n'en possédait que deux cas encore, l'un dû à Laënnec, l'autre dû à M. Serres.

3° *Organes de la respiration.* Une observation de M. Caseaux emprunte un intérêt nouveau de faits récents de fausses membranes bronchiques, constatés pendant la

dernière épidémie de grippe. Il s'agit d'une bronchite couenneuse avec expulsion de fausses membranes tubulées, suivie de guérison, chez un jeune homme de vingt-neuf ans; mais il paraît évident que ce cas doit être rangé parmi ceux qu'a rapportés Tulpius, et que les fausses membranes n'étaient autre chose que des caillots de sang canaliculés et réduits à la fibrine par l'absorption de la matière colorante; car le sujet était en même temps affecté d'une hémoptysie continue. Je ferai remarquer à ce propos, que l'exsudation sanguine des bronches était très-commune pendant la grippe, et que j'ai constaté à l'autopsie un assez grand nombre d'apoplexies pulmonaires, au milieu de foyers d'hépatisation. Les fausses membranes signalées par M. Nonat seraient-elles de simples caillots dépourvus ainsi de matière colorante ?

La question de la phthisie laryngée a soulevé beaucoup de discussions. Est-elle toujours symptômatique de la phthisie pulmonaire, ou bien peut-elle être idiopathique et purement ulcéreuse ? M. Donné a fait voir une ulcération du larynx avec perforation du cartilage thyroïde, et les poumons ont été trouvés sains, sans apparence de tubercules ni d'aucune autre altération.

— Parmi les lésions des organes respiratoires, on remarque encore une perforation du poumon par un abcès du foie à travers le diaphragme (obs. de M. Beschier); et une pneumonie dans un poumon enveloppé complètement par une vaste fausse membrane épaisse, hérissée de plaques cartilagineuses et osseuses (obs. de M. Fournet).

4° *Voies urinaires.* Je citerai un cas remarquable de calculs vésicaux présenté par M. Pigné. Un grand nombre de calculs occupaient la cavité de la vessie chez un

homme affecté de paralysie générale et de rétention d'urine. Trois de ces calculs avaient pour noyaux des corps étrangers. Le premier contenait un fragment de silex grisâtre, opaque, poli, du volume d'un poids ; le second, un autre fragment de silex, mais transparent, ayant tous les caractères de la pierre à fusil ; et le troisième, un morceau d'acier. Chez un autre sujet, par une disposition opposée, M. Pigné a trouvé une cavité au centre d'un calcul vésical.

5° *Organes de l'innervation.* Les centres nerveux ont fourni à la Société anatomique une ample matière aux recherches d'anatomie pathologique. Deux observations d'atrophie cérébrale sont dues l'une à M. Nivet et l'autre à M. Guéneau de Mussy. L'atrophie dans l'observation de M. Nivet atteignait les circonvolutions postérieures du lobe gauche. Dans l'observation de M. Guéneau, c'était l'hémisphère droit tout entier. Son poids, comparé au gauche, donnait 300 grammes, et le gauche 450. Les circonvolutions pariétales n'étaient plus que des lamelles plissées; la cavité ancyroïde, considérablement dilatée, avait réduit l'hémisphère à une coque mince. C'est chez une vieille femme épileptique que M. Nivet a rencontré le cas d'atrophie cérébrale qu'il rapporte. L'épilepsie ne datait que de l'âge de quarante-deux ans. Les membres droits étaient seulement un peu plus faibles que les gauches. C'est aussi chez une vieille femme que M. Guéneau a recueilli son observation, et ici il y avait encore paralysie complète du côté opposé à l'atrophie ; elle datait, du reste, du plus bas âge.

M. Diday a fait voir un kyste apoplectique ancien, qui occupait le corps strié en entier et exclusivement. L'hé-

miplégie s'étendait aux deux membres. C'est une réfutation de plus de la théorie qui n'attribuait au corps strié que la direction du membre inférieur.

— Plusieurs cas de méningite sont dignes d'attention. On remarque particulièrement celui présenté par M. Callé. Une fausse membrane développée dans la cavité arachnoïdienne tapissait toute la face interne de la dure-mère, et se prolongeait sur la tente du cervelet jusqu'à la base du cerveau. Dans son épaisseur, on distinguait parfaitement des vaisseaux. Le malade était un militaire monomaniaque, affecté depuis quelque temps de paralysie générale.

A côté de ce fait se place un second, observé par M. Guéneau de Mussy. La fausse membrane formée dans la cavité arachnoïdienne était encore récente, et avait été trouvée chez une vieille femme prise subitement de mouvements convulsifs et d'une agitation continuelle.

Je signalerai encore une méningite granuleuse chez un enfant, rapportée par M. Husson. On a dit que cette variété de la méningite était toujours signalée par des vomissements que rien n'arrêtait. Dans le cas dont il s'agit, il n'y a pas eu de vomissements.

Les tumeurs dont la dure-mère peut être le siége, ont beaucoup occupé l'attention des pathologistes, pour déterminer leur nature. M. Durand-Fardel a soumis à l'examen de la Société une variété de ces tumeurs dont il y a peu d'exemples. Un jeune homme âgé de vingt ans avait successivement perdu la vue, l'ouïe et la parole. Il mourut dans un état anémique, après avoir éprouvé plusieurs hémoptysies. A l'autopsie, on a trouvé une tumeur de trois pouces de diamètre sur la tente du cervelet. Cette tumeur contenait

une matière verte et glutineuse. Une autre tumeur semblable, grosse comme une petite noix, occupait la base du crâne et était comme à cheval sur l'apophyse crista-galli. Enfin une même matière verte remplissait la caisse du tympan dans chaque oreille. On la retrouvait à la racine du poumon droit. Un seul fait, rapporté par M. Balfour (Arch. de méd., juillet 1835), a de l'analogie avec celui de M. Fardel.

Parmi les lésions des organes des sens, je dois mentionner deux otites chroniques, avec destruction du rocher et altération du nerf de la septième paire dans l'aqueduc de Fallope, d'où était résultée la paralysie de tout le côté correspondant de la face. De plus, le cerveau, au niveau de la carie du rocher, avait éprouvé un commencement de ramollissement inflammatoire qui devait se terminer par suppuration, si la vie eût persisté plus long-temps. Le pus aurait alors trouvé une issue par l'oreille. Tel est le mode de développement de toutes les otorrhées cérébrales, ainsi que l'a démontré définitivement M. Lallemand.

6° *Système osseux*. Sept cas de fracture du fémur ont permis d'étudier les principales variétés de la solution du col de cet os, soit intrà soit extrà capsulaire. Une observation de M. Tonnelée a, de plus, confirmé ce que Astley-Cooper, Key, M. Hervez de Chégoin, M. Wray et Benj. Travers avaient déjà dit de la possibilité de l'implantation du col fracturé du fémur dans l'épaisseur du grand trochanter. Le fémur présentait une double fracture : l'une qui avait séparé le col à sa base en suivant les lignes qui du grand trochanter vont au petit ; l'autre qui divisait le grand trochanter suivant son axe. Le col s'enfonçait dans

l'intervalle des fragments. Toutes ces parties se trouvaient réunies çà et là par des restes du périoste et du tissu fibreux environnant. On trouvait, en outre, entre les fragments, une substance celluleuse, rougeâtre, molle, qui semblait l'indice d'un travail réparateur. La fracture datait d'un mois. Le sujet était une vieille femme de soixante-dix-sept ans.

7° *Organes de la génération.* M. Denonvilliers a fait voir deux testicules atrophiés chez un homme de quarante-cinq ans. Une circonstance digne de remarque, c'est que ces organes avaient conservé leur consistance et leur texture.

M. Daniel Lacombe a montré un utérus double avec double vagin.

Enfin, M. Prestat a communiqué l'exemple d'une grossesse double. Un des fœtus était mort à l'âge à peu près de quatre mois, et la grossesse n'en a pas moins continué son cours. Le développement du second fœtus avait refoulé le premier, qui était comme momifié, contre le placenta. Il n'existait qu'un seul chorion, qui enveloppait les deux amnios; variété de diplogénèse, qui amène par gradation la confusion complète, par suite de laquelle les deux fœtus accolés constituent une monstruosité.

Le volume dont je m'occupe est terminé par un mémoire de M. Maillet, intitulé : *Recherches sur les productions pileuses de la muqueuse digestive du cheval.* L'analogie des téguments externes avec les internes reçoit de ce fait une sanction nouvelle. C'est ainsi que l'anatomie comparée vient si souvent éclairer l'anatomie humaine.

Tel est, messieurs, le simple aperçu des travaux de la Société anatomique pendant l'année 1836; car les omissions auxquelles j'ai été forcé ne m'ont permis de vous

présenter qu'une revue fort incomplète de ce nombreux répertoire. Il faut le dire, il est peu de réunions scientifiques qui soient en mesure de fournir un cadre qui résume des séances aussi pleines que celles de la Société anatomique. On le comprend, du reste, bien vite, quand on réfléchit que ses membres, libres encore, pour la plupart, des soins de la pratique, peuvent se livrer tout entiers à cette impulsion qu'animent incessamment les conquêtes de l'étude, et qu'active, en outre, l'émulation d'hommes jeunes, avides de produire à leur entrée dans la carrière, les titres honorables qu'assurent les services rendus à la science.

Quant au but et au terme des travaux de la Société anatomique, s'il est désormais inutile de s'élever bien fort contre la prétention de mettre toute la médecine dans l'anatomie, il n'est pas moins superflu d'insister beaucoup sur l'immense importance des faits qu'elle découvre à chaque pas à la pathologie (1).

---

(1) Le mot *désormais*, échappé à l'auteur de cet article, semble annoncer que dans sa pensée l'*anatomisme* a fait son temps, que l'anatomie est remise aujourd'hui à sa véritable place, et que notre réforme hippocratique ou vitaliste est définitivement acceptée. Nous savons bien qu'elle l'est *in petto ;* nous la voyons s'infiltrer de jour en jour dans le langage des industriels fabricants d'in-8°, et des beaux discours de l'enseignement médical, qui s'évertuent chacun de leur côté à s'approprier cette réforme avant même de l'avoir bien comprise, tout comme ils s'évertuaient naguère à s'approprier le *physiologisme*, qu'ils renvoient libéralement à son auteur depuis qu'il est usé et qu'ils n'en peuvent plus rien faire. Mais ce ne sont là que des velléités d'hippocratisme plus ou moins déguisées, et sans application à la pratique. Tant que nous verrons, dans les mains des élèves, des traités de pathologie où l'observation cadavérique est substituée à l'observation de l'homme vivant, tant que le diagnostic anatomique remplacera dans ces ouvrages le diagnostic thérapeutique ou médical, nous croirons fermement qu'il n'est pas *inutile*, mais qu'il est au contraire fort utile *de s'élever bien fort contre la prétention de mettre la médecine dans l'anatomie*, au

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Somnambulisme naturel. — Pression de la tête dans le traitement de quelques convulsions chez les enfants. — Empoisonnement par le laudanum ; empoisonnement par la strychnine. — Traitement des fractures par le bandage amidonné.

Bulletin de thérapeutique (Novembre 1837).

I. *Cas curieux de somnambulisme naturel.* — M. le docteur Verdet, médecin à Vaucouleurs (Meuse), rapporte une observation de somnambulisme naturel d'autant plus propre à intéresser parmi les mille faits de ce genre, que les phénomènes curieux présentés par cet état pathologique extraordinaire ont été authentiquement observés, constatés et publiés dans tous leurs détails.

Une jeune femme de Vaucouleurs, madame Flambeau, présente depuis six ans environ les phénomènes les plus remarquables du somnambulisme naturel. Cette dame est âgée de vingt et un ans, sa taille est moyenne, son physique est agréable et sa timidité est extrême. Mariée à dix-sept ans, elle est devenue mère à dix-huit, d'une petite fille qui jouit de la plus belle santé.

Le premier acte de somnambulisme qui ait été observé chez cette jeune malade, date de sa quinzième année. Elle était alors en pension et apprenait la musique ; malgré tous ses efforts, elle n'avait pu retenir une certaine romance

lieu de laisser l'anatomie dans la médecine. Quant à l'importance des faits anatomiques dans la pathologie médicale, si elle n'est pas pour nous *immense* (c'est-à-dire à peu près exclusive), elle est au moins bien réelle et bien sentie : nous croyons avoir fait nos preuves à cet égard, et nous les renouvelons de grand cœur en souscrivant sans réserve à tous les éloges que l'auteur de l'article a faits de la société anatomique, et de l'intéressant recueil qu'elle publie.

CAYOL.

ni son accompagnement ; quel fut son étonnement un matin de savoir parfaitement et la romance et la musique! Dans la nuit qui avait précédé , elle avait été vue par ses compagnes, se levant, s'habillant, et elle avait passé deux heures à étudier et à répéter sa romance.

M. Verdet fut appelé pour la première fois auprès de madame Flambeau le 9 août 1836. Elle éprouvait depuis quelque temps des douleurs intolérables dans la tête, présentant une espèce de rémittence. Quelques émissions sanguines et le sulfate de quinine en firent justice.

Il eut alors l'occasion de s'assurer que les bruits qui couraient dans Vaucouleurs, relativement à l'état de somnambulisme de cette dame, étaient fondés. Son mari, qui jusqu'alors avait caché avec soin l'état de sa femme, ne put lui dissimuler la vérité.

La malade se levait chaque nuit régulièrement entre minuit et une heure du matin ; elle sortait de sa chambre, allait, venait, parlait. Le mari n'y fit d'abord que peu d'attention ; mais bientôt, ayant acquis la certitude que sa femme était somnambule, il prit les précautions nécessaires pour empêcher celle-ci de sortir de son appartement. Et un jour il ferma la porte de sa chambre à coucher, et, après en avoir caché la clé, il s'endormit avec sécurité. Mais à l'heure accoutumée, notre somnambule se leva, chercha et trouva la clé , ouvrit la porte, et sortit comme à son ordinaire. Ce fut dans une de ses courses nocturnes qu'elle alla cacher, sur le toit, derrière une cheminée, un pot de beurre de sa cuisine. Le lendemain et les jours suivants, elle prétendit qu'on le lui avait volé. Quelque temps après , elle alla le reprendre et le rapporta à sa place.

A quelques jours de là , elle se revêtit pendant la nuit de ses atours de fête , et parfaitement parée et endormie , sortit de chez elle à deux heures du matin, traversa une

partie de la ville, alla jusqu'aux dernières maisons, et s'en revint se coucher comme s'il n'était que neuf heures du soir.

Une autre nuit, elle sortit de la maison vers deux heures du matin, se promena en chemise dans la rue, et vint s'asseoir sur un banc à trente pas vis-à-vis de sa demeure. Dans ce moment, un charretier vint à passer avec sa voiture ; la voyant se dresser dans l'ombre, il la prit pour un fantôme et lui asséna au travers du corps un violent coup de fouet. La douleur l'éveilla et lui arracha un cri ; mais sur-le-champ le sommeil la reprit, et elle retourna en sanglotant se recoucher auprès de son mari. Le lendemain, un cordon douloureux, rouge et gonflé, lui ceignait le corps d'un sein à l'autre, et attestait, pour tout autre que pour elle, la réalité de son apparition dans la rue. Le voiturier, qui est un nommé Guilbert, messager de Vaucouleurs à Bar-le-Duc, fut désespéré de sa méprise.

Une autre nuit, elle alla à l'hôpital à la même heure, et après avoir sonné très-fortement, elle se mit à causer avec la sœur de la charité, qui connaissait son état, et qui lui avait ouvert la porte comme si elle était éveillée ; puis ayant demandé la sœur Régis, près de laquelle on l'introduisit, elle s'assit, tint fort long-temps conversation avec elle, parlant assez sérieusement, et finit, quoiqu'avec difficulté, par se laisser reconduire chez elle.

Une nuit elle vint en chemise à l'hôpital, et ayant frappé elle attendit. Le voisin de vis-à-vis, cultivateur fort débonnaire, le nommé Saufrignon, qui l'aperçut, la voyant vêtue de blanc, la prit pour un revenant, et commença, après un signe de croix, par chercher à l'éloigner, lui disant de loin des injures et la menaçant. Surprise de ce langage inaccoutumé, la peur la prit, et elle s'enfuit, disparaissant comme une ombre légère, et laissant l'exorciseur persuadé

que c'était l'âme d'un jeune homme qui peu de jours avant était mort à l'hôpital. Le lendemain, grand bruit de cela dans le quartier; le soir, le mystère s'éclaircit.

Plusieurs nuits elle alla se promener en chemise dans le cimetière, épouvantant ainsi les gens crédules.

Enfin, les sorties nocturnes se multipliant et compromettant sa vie, la sœur Régis et M. Verdet sollicitèrent vivement son mari de ne plus faire des absences aussi réitérées; car les affaires de son état l'obligeaient de s'éloigner pendant un jour et quelquefois davantage. Ils le pressèrent d'avoir une domestique qui pût veiller la nuit sur sa femme, au moins en son absence. M. Flambeau crut obvier à tout et parvenir à guérir sa femme en l'empêchant de sortir de sa chambre. Pour cela, il s'empara de la clé après avoir fermé la porte. La première nuit que cela eut lieu, notre somnambule, après avoir fait en vain des recherches pour trouver la clé, ouvrit la croisée, et sauta d'une hauteur de quinze pieds dans la rue. La commotion fut violente : elle se fit ressentir principalement au cerveau et au côté droit, où elle éprouva une vive douleur. Elle s'éveilla quelques minutes; puis, étant reprise de son sommeil, elle rentra, remonta l'escalier avec peine, et, frappant à la porte de sa chambre, elle éveilla son mari, qui vint lui ouvrir. Celui-ci fut effrayé en voyant sa fenêtre ouverte et sa femme arriver en se traînant, un pied nu et à l'autre une pantoufle pleine de boue, la seconde pantoufle étant restée dans la rue. Encore trois ou quatre fois, madame Flambeau, mettant en défaut toutes les précautions prises, sauta dans son sommeil par la croisée. A la suite de ces violentes secousses, sa santé s'altéra, et il survint des désordres tels, que la malade fut forcée de garder le lit.

Elle ressentait une douleur continuelle et insoutenable au côté droit de la tête; elle était prise plusieurs fois par

jour, à des heures irrégulières, d'accès nerveux tellement forts, que trois à quatre personnes ne pouvaient la maintenir en place. Elle était, pendant ce temps, dans le délire le plus complet. La région hépatique était rénittente et très-douloureuse à la pression, le pouls fréquent et plein, le facies ictérique; il existait des alternatives irrégulières de frissons et de chaleur, comme aussi sa figure passait successivement de la paleur à la rougeur. Appelé auprès de la malade, M. Verdet pratiqua immédiatement une saignée copieuse; il la fit mettre dans un bain, et lui prescrivit une potion antispasmodique. Le lendemain, quarante sangsues furent appliquées sur la région du foie, qu'il fit recouvrir de cataplasmes émollients; les bains furent continués. La douleur du côté droit de la tête ayant prédominé, fut combattue par deux applications de douze sangsues en trente-six heures, à l'angle de la mâchoire de ce côté et derrière l'oreille; une autre application fut nécessaire sur la région du foie. Malgré toute l'énergie de ce traitement antiphlogistique, la maladie ne décrut point d'intensité. La sensibilité et la tuméfaction de la région hépatique étaient telles, qu'on ne pouvait douter qu'il n'y eût là un travail de suppuration. On administra à la malade des pilules et des lavements d'assa-fœtida, à cause des accidents nerveux qui prédominaient toujours; ce traitement n'amena aucune amélioration.

Un matin, quel ne fut point l'étonnement de M. Verdet, en visitant la malade, de trouver l'hypochondre droit souple et sans la moindre douleur à la pression; la malade raconta que dans la nuit elle avait été prise d'une colique violente, qu'elle avait fait deux selles abondantes et fétides, et que depuis lors la douleur avait disparu.

A dater de ce moment, les symptômes morbides du bas-ventre cessèrent peu à peu; mais le mal de tête et les

phénomènes nerveux persistèrent. Quelque temps après, M. le docteur Champion, de Bar-le-Duc, fut consulté pour cette jeune malade, qui a fini par se rétablir après avoir toutefois traversé une convalescence longue et difficile.

Depuis ce temps cette dame continue toujours à être somnambule ; mais elle ne cherche plus à s'échapper par les fenêtres. Elle se lève, allume la chandelle, le feu, cherche à sortir; mais, sentant la porte fermée, elle se retire et se met à filer au rouet, ou bien se recouche. Il est à remarquer qu'elle ne se lève jamais qu'une fois par nuit.

Le dernier acte de somnambulisme qu'elle ait fait est le suivant : Au mois de septembre dernier, elle était chez son oncle, l'abbé T.... Cet ecclésiastique devait le lendemain, à l'occasion de la bénédiction d'un autel de son église, donner un grand repas au clergé et à M. le curé de Stenay, son doyen. Il avait exprimé le désir qu'on mît le couvert la veille, pour qu'on ne fût point si pressé le lendemain. Cela n'avait point été fait. Notre jeune somnambule se leva au milieu de la nuit, et, quoiqu'elle ignorât où la plupart des objets étaient placés dans les armoires de son oncle, elle arrangea la table de la manière la plus parfaite ; elle n'oublia même pas de placer devant chaque convive un verre à vin ordinaire et un verre à vin de Bordeaux. Elle coupa aussi le pain, et en mit un morceau sous chaque serviette. Tout cela se fit sans bruit, sans encombrement et sans rien casser; puis, l'arrangement terminé, elle alla se recoucher. L'étonnement fut universel.

La domestique, qui couche actuellement près de cette dame, a dit que, lorsqu'elle se lève et qu'on l'interroge sur ses desseins, elle a la réponse brusque et presque colère ; elle a les yeux ouverts et fixes, et elle emploie souvent la flatterie pour obtenir ce qu'elle désire.

II. *De la pression de la tête dans le traitement de quelques convulsions chez les enfants.* — « Parmi les causes des affections nerveuses, et en particulier de l'épilepsie de la première enfance, il en est une à laquelle on avait peu songé, si même on y avait songé ; cette cause extrêmement commune serait pourtant des plus puissantes, s'il faut en croire le témoignage, digne de confiance, du docteur Grantham, habile médecin anglais. Elle consiste dans le défaut d'ossification, ou dans l'ossification tardive de la calotte du crâne. Ce n'est pas seulement l'épilepsie que produirait cette disposition vicieuse, au dire du médecin, c'est encore à elle qu'on devrait imputer d'autres maladies non moins redoutables, telles que les congestions cérébrales et l'hydrocéphale. Nous croyons pour notre compte à la réalité de cette étiologie ; d'ailleurs les observations du docteur Grantham paraissent lever tous les doutes sur cette importante question. Nous allons suivre les points les plus remarquables des faits publiés par les médecins anglais, en les entremêlant de nos propres réflexions.

» L'absence d'ossification de la calotte du crâne produit ses fâcheux effets entre l'âge de neuf à vingt mois environ. Le principe de cette ossification tardive paraît tenir surtout, d'après le médecin que nous citons, à une alimentation mauvaise et insuffisante et au vice scrofuleux. Ces causes, comme on le voit, ont pour effet d'augmenter la faiblesse naturelle des sujets. Prenons acte de ce fait pour signaler plus tard, dans le traitement proposé par M. Grantham, ce qu'il a d'incomplet. Le retard d'ossification des os du crâne, dont nous parlons, est facile à reconnaître par l'exploration la plus superficielle ; quant aux accidents amenés par cette absence d'ossification, on peut les expliquer par l'exposition du cerveau et des méninges aux

vicissitudes atmosphériques, aux violences de toute espèce de la part des objets extérieurs, aux pressions et aux tiraillements, suivant les divers mouvements. Partant de ces idées, le docteur Grantham a traité cet état pathologique par un moyen fort simple, qui a coupé court à tous les accidents. Les observations qu'il rapporte montrent que ce moyen est réellement efficace, puisqu'il a guéri quand on n'avait rien obtenu par les traitements les plus rationnels. Son but, dans l'emploi de sa méthode curative, consiste à défendre les organes encéphaliques des injures extérieures, et à seconder par une pression douce, dans tous les sens, l'ossification définitive du crâne. Citons, en les abrégeant, parmi les faits signalés par le médecin anglais, deux ou trois des plus saillants.

» Dans l'un de ces faits, il s'agit d'un enfant de quatorze mois, sujet à de fréquentes convulsions, la nuit comme le jour. Les sangsues, les vésicatoires et le calomel n'avaient pu améliorer son état. En examinant sa tête, le docteur Grantham trouva la suture coronale et la fontanelle antérieure très-larges. Il banda la tête avec une bande de calicot de la largeur d'un pouce et demi, et prescrivit une boisson de six gros d'eau de chaux. Cette pression uniforme et générale de la tête coupa court aux accidents convulsifs; les accès ne se reproduisirent plus; l'enfant prit bientôt de la force et de l'embonpoint; il a été guéri radicalement par la continuité de ce moyen, et la soudure des os du crâne s'est opérée.

» Dans un autre cas, un enfant de sept mois avait des attaques épileptiformes très-fréquentes, accompagnées de symptômes de compression. Les sangsues, les vésicatoires et le calomel amendèrent ces phénomènes, et firent disparaître les accès pendant un mois. Cependant, après ce temps, les convulsions se répétèrent, et ces mêmes remèdes

ne firent rien cette fois. M. Grantham trouva, à l'exploration de la tête, le frontal très-saillant, la suture et la fontanelle très-ouvertes. Il appliqua la bande de calicot comme dans le cas précédent, et il prescrivit aussi l'eau de chaux de la même manière. Les attaques disparurent, et l'enfant prit de l'embonpoint; deux mois après, les accidents reparurent, et l'enfant mourut dans des convulsions. A l'ouverture du cadavre, on trouva les sutures extraordinairement béantes, un ramollissement cérébral, et une collection aqueuse dans les ventricules du cerveau.

»Cinq ou six autres faits du même genre, cités par M. Grantham, confirment les résultats des faits précédents. On y voit toujours l'ouverture des fontanelles et le défaut d'ossification d'une portion plus ou moins considérable des os du crâne donner lieu à des affections cérébrales permanentes; on y voit aussi que l'application d'un bandage, aidée de l'administration de l'eau de chaux, a mis un terme aux convulsions, tandis que les remèdes énergiques, employés avant l'usage de ces derniers moyens, n'avaient rien fait pour la guérison. Le but que se propose M. Grantham parait être complexe. Le plus prochain, c'est de soustraire à la pression de l'air ambiant et aux impressions extérieures les organes encéphaliques; le second, plus éloigné, c'est de favoriser l'ossification imparfaite des os du crâne. Son principal moyen est un bande de calicot d'une largeur suffisante. Cette bande ne doit pas être trop serrée: mais elle doit l'être assez pour exercer une douce pression. On la choisit en calicot, parce qu'elle est plus douce et qu'elle ne se retire pas par l'effet de l'humidité. On la fixe autour de la tête à l'aide d'épingles bien ajustées. L'administration de l'eau de chaux tend à faire pénétrer dans la masse du sang une certaine quantité de la base saline qui entre dans le travail de l'ossification. On

donne, par jour, six gros de ce liquide. En théorie, il n'y a certes rien de plus rationnel que l'administration de l'eau de chaux, dans la vue de fournir le principe chimique essentiel d'une ossification imparfaite ; mais nous doutons beaucoup, pour notre compte, qu'on aide suffisamment à ce travail du corps vivant, en envoyant dans la masse du sang la base chimique de cette ossification, comme on forme un sel dans une cornue en ajoutant un oxyde à l'acide préexistant. L'ossification est une opération essentiellement vitale, en dehors, par conséquent, de toutes les lois du monde inorganique.

Le meilleur moyen de remédier à l'imperfection de l'ossification du corps vivant, c'est de combattre les causes de cette imperfection. On arrivera à ce but en joignant au bandage proposé par M. Grantham, non pas l'usage de la chaux, mais le traitement indiqué par le vice d'où dépend le retard de l'ossification. Ainsi, si le malade est faible et languissant, comme il arrive souvent, on changera la nourriture ordinaire contre une alimentation meilleure et fortifiante ; s'il manque des soins hygiéniques qui concourent si activement à un bon et prompt développement, on lui procurera ces soins ; enfin, s'il est entaché de quelque vice spécifique, comme le vice scrofuleux, et c'est le cas le plus commun, on traitera ce vice, au lieu de demander à la chimie des principes thérapeutiques étrangers au corps vivant.

Journal de chimie médicale (Octobre 1837).

I. *Empoisonnement par le laudanum.* — On sait que la plupart des gardes-malades, qui sont d'une ignorance crasse,

ont le défaut de se mêler de médecine et de pharmacie; et de repousser tous les conseils pour ne suivre que leur volonté. Un élève d'une des institutions de Paris, le jeune Victor Diéterle, a succombé le 2 août dernier, victime de l'ignorance d'une garde-malade.

Ce jeune homme ayant ressenti des coliques assez vives, un médecin fut appelé, et il prescrivit une mixtion composée d'une forte dose de jusquiame et de deux gros de laudanum de Rousseau; cette ordonnance indiquait que cette mixtion devait être employée comme *liniment* et employée pour frictionner l'abdomen.

La garde-malade lut sur l'ordonnance *lavement* au lieu de *liniment* et administra à l'intérieur cette mixture composée de substances actives; bientôt les douleurs du malade augmentèrent, et il expira quelques heures après.

La garde-malade, par suite de son imprudence, a été traduite devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention d'homicide par imprudence; elle pouvait être passible d'une peine grave, mais le tribunal admettant des circonstances atténuantes, ne l'a condamnée qu'à 25 francs d'amende et aux dépens.

II. *Empoisonnement par la strychnine.* Un jeune homme de 17 ans, du reste bien portant, mais en proie à un chagrin profond causé par la perte récente de sa mère, ayant essuyé à table une réprimande de la part de son père, monta immédiatement après le repas dans sa chambre, où il avala une solution contenant un gros de strychnine pure. Par ce qui était resté aux parois du flacon on put évaluer la dose avalée à environ deux scrupules; il but bientôt après un verre de vin et d'eau acidulée, après lequel il ne tarda point à ressentir les effets du poison.

Il fut pris d'angoisses et d'agitation externes, il avoua sa

faute, en s'en repentant amèrement et en demandant du secours. Il marchait à grands pas dans l'appartement. Un quart-d'heure après le médecin était présent; le malade était couché et avait pris 4 grains d'émétique dans du lait, qui n'avait produit qu'un petit vomissement d'une seule gorgée; il était couché sur le dos, immobile, raide, la tête en arrière, n'ayant plus de libres que les extrémités supérieures, et se trouvant continuellement sollicité à se tourner sur le côté droit; la figure était pâle, décomposée; chaleur de la peau normale; pouls fréquent et serré; connaissance complète; voix claire et sans altération; dans les commencements seulement, articulation de la voix arrêtée par moments et se précipitant ensuite; le malade pouvait encore entr'ouvrir la bouche et avaler jusqu'à un certain point, mais peu à peu le trismus augmenta, la mâchoire inférieure se rapprocha de plus en plus de la supérieure, la respiration à son tour devint irrégulière et intermittente, courte, et le pouls petit, fréquent et serré; une nouvelle administration de tartre stibié et le titillement de la luette avec une barbe de plume ne produisirent point de vomissements mais augmentèrent le trismus. La teinture d'iode et l'acétate de morphine, administrés à l'intérieur, restèrent sans effet. Les accidents allèrent en s'aggravant, tout le corps fut pris de secousses et de tremblements convulsifs, auxquels succéda un véritable accès d'opistothonos: le corps, sans être trop recourbé en arrière, fut soulevé d'une pièce et élancé pour ainsi dire à une certaine hauteur au-dessus du lit; le trismus fut porté au plus haut degré, mais sans que les muscles de la face, et notamment les angles des lèvres, fussent tirés comme dans le spasme unique, dans le tétanos traumatique; le malade ne rendait plus que des sons inarticulés, mais, d'après les mouvements des lèvres qui avaient conservé leur souplesse, il était à présu-

mer qu'il faisait des efforts pour parler, et qu'il avait gardé aussi toute sa connaissance.

Les extrémités supérieures, jusqu'alors libres, se croisèrent convulsivement sur sa poitrine, l'avant-bras se raidit sur le bras ; la raideur des extrémités inférieures devint plus marquée, les pieds se contractèrent de manière à avoir les plantes tournées en dedans, la raideur tétanique alla toujours en augmentant, la respiration devint de plus en plus faible et plus oppressée, et finit par se suspendre momentanément ; en même temps les battements du cœur et des artères, de plus en plus irréguliers et moins sensibles, se perdirent entièrement. La peau, de pâle qu'elle était, devint bleuâtre; les capillaires cutanés se remplirent d'un sang veineux, la figure devint bouffie et d'un bleu violet, les lèvres prirent une teinte plus foncée, le cou et les veines jugulaires se tuméfièrent ; yeux saillants et fixes tournés à droite, pupilles dilatées, immobiles, conjonctives injectées, cessation des mouvements des lèvres et des sons inarticulés, perte complète de connaissance, véritable état de mort apparente, avec les caractères de l'apoplexie et de l'asphyxie portée au plus haut degré, immobilité complète de toutes les parties du corps. On s'attendait à chaque instant à la fin du malade, les bras se desserrèrent et retombèrent de leur propre poids de chaque côté du corps; le spasme de la mâchoire cessa, la bouche s'entr'ouvrit, et il suivit une inspiration lente et profonde ; les battements du cœur et des artères redevinrent sensibles, et le malade, à la fin de ce premier accès, sembla se réveiller d'un profond assoupissement. Il reprit peu à peu la faculté de tous ses sens, surtout de la vision ; la parole et la déglutition se rétablirent; la surface cutanée se recouvrit d'une teinte moins foncée, sans cependant redevenir pâle comme avant l'accès ; les mouvements musculaires, dépendant des nerfs de la moelle

épinière, restèrent arrêtés, quoiqu'à un moindre degré que pendant l'accès. Dans cette rémission, toutefois incomplète, le corps, surtout le tronc et les extrémités, conserva sa position immobile et sa rétraction en arrière; toutes les autres fonctions et facultés restèrent imparfaites; les membres supérieurs seulement reprirent leurs mouvements qui, chose remarquable, redevinrent même volontaires.

On voulut profiter de ce moment pour provoquer des vomissements, mais inutilement; on essaya aussi, au moyen d'une sonde en gomme élastique introduite par les narines dans l'estomac, d'y injecter et d'en repomper le liquide, et afin de prévenir, s'il était possible, le retour des convulsions, on administra de nouveau de l'acétate de morphine à la dose d'un demi-grain; mais il s'était à peine écoulé un quart-d'heure, qu'un second accès tétanique, plus formidable que le premier, se manifesta de nouveau, accompagné d'accidents imminents d'apoplexie et de suffocation, de perte complète de connaissance et de la suspension apparente de tous les phénomènes de la vie. Nouvelle rémission suivie d'un accès en tout semblable aux premiers, à la suite duquel le malade revint encore à lui. On introduit avec les plus grandes difficultés par la bouche la pompe aspirante de Weiss dans l'estomac, au moyen de laquelle on put injecter et retirer de cet organe une grande quantité de liquide; mais l'introduction de la pompe provoqua un resserrement si violent des mâchoires, que le malade écrasa un morceau de bois placé entre ses dents. Il survint un quatrième et dernier accès, duquel le malade ne se réveilla plus. Comme dernière ressource, et d'après le conseil de M. le docteur Ludwig, on ouvrit la veine médiane du bras gauche, et on put observer le phénomène assez remarquable, qu'après le premier jet par lequel la veine se vida de tout le sang qui y était justement contenu, on

put, en pressant ce vaisseau, en exprimer une suite de petites bulles de gaz du volume d'un pois à celui d'une cerise qui se montraient à l'ouverture de la veine à chaque nouvelle pression.

La saignée, comme tous les autres moyens, fut inutile, et une heure un quart après l'empoisonnement, et après les souffrances les plus cruelles, le malade avait cessé de vivre.

Autopsie cadavérique 20 heures après la mort. Habitus extérieur. — Quoiqu'on fût au mois de juillet et au milieu des plus grandes chaleurs, on ne remarquait aucune trace de décomposition. La surface cutanée était d'un bleu foncé comme dans les derniers instants de la vie. La figure était moins gonflée et moins décomposée. Les pupilles pas plus dilatées que d'ordinaire. L'abdomen tendu, ferme, mais non tuméfié. Raideur extraordinaire de tout le corps et de chaque muscle en particulier, principalement des muscles des extrémités inférieures. Les pieds étaient spasmodiquement contournés. Les muscles du dos, mis à nu, présentaient la même raideur; cependant, palpés entre les doigts, leur chair était molle et friable, et d'une couleur brune foncée analogue à celle de la viande fumée.

Colonne vertébrale. En ouvrant la colonne vertébrale, il s'en écoula à peu près deux livres d'un sang épais, noir foncé, visqueux, non coagulé, qui tachait les mains d'une manière presque ineffaçable. Les plexus veineux, surtout le postérieur, en haut, entre la quatrième vertèbre cervicale et la quatrième dorsale, et plus bas, entre la dixième dorsale et la quatrième lombaire, étaient gorgés d'un sang foncé et liquide, et formaient des réseaux dont quelques vaisseaux avaient la grosseur d'une plume de corbeau. Les vaisseaux de la pie-mère montraient le même engorgement veineux, surtout aux endroits que nous avons indiqués. En

incisant cette membrane, on trouva en dessus un épanchement de sérosité, remarquable surtout à la région cervicale. La moelle elle-même, coupée transversalement, se montra supérieurement ramollie et même réduite en bouillie en quelques endroits ; plus bas, et en se rapprochant de la queue de cheval, elle devenait par degrés plus dure. Les cordons nerveux de la queue de cheval étaient entremêlés de veines dilatées.

Cavité crânienne. Le tissu cellulaire, unissant l'aponévrose épicrânienne et le péricrâne, était remarquablement relâché : ces deux membranes purent s'enlever d'une pièce et étaient gorgées de sang. En ouvrant la cavité, on trouva un état pléthorique prononcé. Les veines de la dure-mère et de la pie-mère, toute la masse cérébrale, étaient tellement gorgées de sang, que la substance corticale en avait acquis une couleur bleuâtre ; la substance grise, surtout au pont de Varole, montrait le même aspect. Le cervelet était un peu ramolli. Du reste, rien d'anormal.

Cavité thoracique. Poumons sains, dilatés par de l'air, contenant peu de sang. Cœur flasque, ses cavités droite et gauche, ainsi que les gros vaisseaux extenseurs. On put trouver à peine un peu de sang dans la veine cave inférieure pour l'analyse chimique.

Langue, cavité buccale et pharyngienne, sans trace d'irritation ni d'inflammation.

Cavité abdominale. Estomac gonflé et rempli encore d'aliments conservés. Aucun vestige de strychnine. Vaisseaux et membrane muqueuse de l'estomac injectés, surtout vers le cardia et le fond de l'organe. Coloration rouge des intestins grêles, mais pas plus prononcée qu'on ne la rencontre ordinairement chez les individus morts pendant la digestion. Foie volumineux et gorgé de sang. Vésicule du fiel

vide. Les autres viscères du bas-ventre exsangues. Du reste, rien de remarquable.

L'analyse chimique des aliments et du sang n'a pu faire découvrir aucune trace de poison. Mais comme le liquide retiré au moyen de la pompe de Weiss, et qui avait été jeté, contenait probablement une forte quantité de strychnine, on ne peut rien conclure de ce résultat négatif, ni pour ni contre la possibilité de retrouver ce poison introduit dans l'organisme. La conservation des aliments et du sang pendant trois jours, sans altération aucune ni décomposition, et l'absence de tout signe de putréfaction du corps vingt-quatre heures après la mort, au milieu des plus fortes chaleurs, doivent faire conclure que l'empoisonnement par la strychnine fait exception avec la plupart des autres empoisonnements, qui provoquent, comme on sait, une décomposition cadavérique bien plus prompte que tous les autres genres de mort.

Gazette médicale (Décembre 1837, n° 48).

Mémoire sur le traitement des fractures en général par le bandage amidonné, par M. L. Seutin, chirurgien en chef du grand hôpital civil de Bruxelles. —Depuis que j'emploie le bandage amidonné dans le traitement des fractures, plusieurs changements importants ont été apportés dans la confection de cet appareil; son application et son usage ont été étendus à un grand nombre de cas, qui n'avaient point d'abord paru susceptibles de s'en accommoder.

Des expérimentateurs nombreux ont voulu voir par eux-mêmes jusqu'à quel point les assertions que j'avais énoncées sur cet appareil pouvaient être fondées, et j'ai la satisfaction de pouvoir dire que, dans presque tous ces essais, le succès a dépassé les espérances des expérimentateurs. A

l'étranger déjà plusieurs chirurgiens ont mis en pratique les nouveaux préceptes que j'ai établis concernant le traitement des fractures par le bandage amidonné. En France, M. Velpeau en fait une application très-étendue. En un mot, la méthode que je suis commence à vaincre l'espèce de résistance qu'on lui avait opposée d'abord, et à menacer les anciens moyens d'un oubli plus ou moins complet. Forte de sa supériorité et de ses avantages, elle ne demande aux praticiens que les frais d'une expérimentation franche et sincère, et aussitôt qu'on lui accorde cette expérimentation, elle révèle ses qualités avec un tel caractère de simplicité, qu'elle se passe aisément de tout raisonnement pour convaincre, et qu'elle n'a plus besoin pour ainsi dire qu'à faire appel à l'instinct du chirurgien pour assurer son triomphe.

Mais à mesure que cette méthode fait des progrès, elle se modifie de tant de manières entre les mains des divers praticiens, qu'il semblerait qu'elle a perdu de ses caractères primitifs, et que ces modifications secondaires deviennent tout aussi importantes que les premières.

Il n'en est cependant point ainsi. Il existe plusieurs principes que j'ai posés, qui distinguent cette méthode de toutes les autres, et qui seront toujours communs à toutes les modifications possibles; bien plus, ces modifications que j'ai toujours regardées comme une des prérogatives de la méthode, loin de s'écarter de l'idée mère, ne font qu'en constater la fécondité et l'étendue.

Frappé des inconvénients qui se rattachent au repos absolu dans le traitement des fractures, je réfléchis en 1834 aux expédients que l'on eût pu mettre en usage pour permettre la marche aux blessés. L'appareil en plâtre de M. Dieffenbach présente une masse trop compacte, trop fragile même, pour qu'il fût permis d'en espérer, sous ce rapport, quelques

avantages ; et cela est si vrai que le chirurgien de Berlin lui-même, non-seulement n'avait point songé à en allier l'emploi à l'exécution de quelques mouvements de progression, mais encore avait été forcé d'en restreindre l'application aux seules fractures de la jambe, par la considération que le plâtre étalé sur une plus grande surface aurait condamné la partie à une immobilité par trop pénible. J'avais expérimenté la méthode de M. Larrey, mais les essais que j'en avais faits n'avaient pu non plus me satisfaire, attendu que le bandage de ce célèbre chirurgien présentait aussi une pesanteur totale trop considérable. Je cherchai alors un moyen qui pût satisfaire aux conditions suivantes : 1° présenter une résistance assez forte et assez appropriée à la nature de la lésion pour s'opposer efficacement au déplacement des fragments ; 2° opérer ces effets tout en conservant une légèreté suffisante pour ne point empêcher notablement la marche et les différents mouvements du corps.

Bientôt mes idées se fixèrent sur le bandage amidonné ; j'en fis l'essai, et j'eus la satisfaction de voir, après les premières épreuves, qu'il répondit parfaitement à mes vues. Il était léger ; son poids ne tiraillait nullement les parties molles du membre inférieur quand on plaçait celui-ci dans une position verticale ; il était en même temps très-solide, tenace et susceptible de résister aux chocs et aux impulsions extérieurs. Dès ce moment je traitai par cette méthode toutes les fractures qui se présentèrent à l'hôpital Saint-Pierre, établissement confié à mes soins et dans ma pratique civile. Chaque fois le blessé se leva et marcha à l'aide de béquilles, immédiatement après la dessiccation du bandage. Plusieurs fois il arriva que des voyageurs furent rendus à leurs occupations deux ou trois jours après l'application de l'appareil. Des personnes qui s'étaient frac-

turé un ou plusieurs os du membre inférieur dans des villes éloignées de la capitale, y furent ramenées en poste et sans aucun inconvénient le lendemain de l'accident. A l'hôpital Saint-Pierre, les individus qui présentèrent des fractures simples furent pansés avec l'appareil amidonné, retenus en observation pendant quelques jours seulement, puis renvoyés dans leur foyer. Ils revinrent cinq ou six semaines après pour se faire enlever l'appareil, et ordinairement nous les trouvâmes guéris, bien portants, ne présentant guère de rigidité dans les articulations, et tous disposés à reprendre immédiatement leurs occupations ordinaires. Les consolidations furent même quelquefois si parfaites, que plusieurs blessés nièrent avec opiniâtreté avoir eu une fracture, et que plusieurs chirurgiens de campagne les confirmèrent dans leur incrédulité.

Bientôt la facilité de l'application du bandage amidonné, sa propriété de ne point se déranger, son efficacité pour le maintien des fragments dans une position invariable, son aptitude à subir toutes les modifications que pouvaient exiger les différentes circonstances, me firent songer à étendre son emploi à beaucoup de cas auxquels je n'avais point songé d'abord. J'avais souvent employé avec un succès complet la compression méthodique dès l'invasion des fractures compliquées d'épanchement sanguin considérable, d'entorse, etc. J'avais presque toujours réussi aussi à faire avorter l'inflammation consécutive dès son début. D'un autre côté j'avais cru remarquer qu'une des causes les plus fréquentes des accidents fâcheux, qui surviennent lorsque les fragments sont très-mobiles, et que la fracture est compliquée de plaies, d'épanchement sanguin, ou d'autres lésions plus ou moins considérables, dépendaient de ce qu'on avait coutume de perdre pour ainsi dire de vue la coaptation pour ne s'occuper que des accidents des parties

molles. Je crus donc que mon bandage amidonné pouvait rendre ici de grands services, en ce qu'il pouvait opérer une compression salutaire sur les parties molles, tout en maintenant les fragments dans une position toujours la même. Je l'appliquai alors à plusieurs cas de fractures compliquées, le plus souvent je le modifiai dans ces cas de manière à lui faire présenter des ouvertures suffisantes pour l'écoulement du pus. La carcasse du bandage resta aussi longtemps qu'on le jugeait convenable, et les plaies furent pansées à nu comme dans les procédés ordinaires.

Je ne tardai pas à remarquer que l'amidon pouvait remplacer avec le plus grand succès les épingles, parce qu'il est bien plus propre à fixer les bandes dans une position respective, permanente, et à obvier à l'inconvénient des godets. Toutes les fois qu'il s'agit d'appliquer un bandage qu'il était convenable de laisser en place pendant longtemps, j'enduisis légèrement les bandes d'une couche d'amidon, qui avait la propriété de les empêcher de glisser sur elles-mêmes, de se relâcher.

C'est ainsi que pour le bandage roulé contre les varices des jambes, le bandage de Desault, toutes les sortes de compression méthodique, les gantelets, le spica, etc., l'amidon me fut bien souvent infiniment utile. Dans certaines circonstances mêmes, il me permit d'appliquer des pansements et des bandages assez serrés sur des endroits, où sans lui il eût été impossible de les maintenir pendant quelque temps, par toute autre méthode, par exemple sur le talon, le genou, les mamelles.

A mesure que je mis en usage l'appareil amidonné, j'aperçus la possibilité d'en faire des applications nouvelles : je le mis successivement en usage pour redressement des pieds bots, dans certaines tumeurs blanches, dans certaines caries que je voulais guérir par ankylose, contre le

tremblement musculaire qui se manifeste dans le moignon à la suite des amputations, etc. (1).

Dès les premières épreuves auxquelles je soumis le bandage amidonné dans le traitement des fractures, j'avais substitué le carton aux attelles ordinaires, pièces plus ou moins lourdes, et qui ne peuvent agir sur le membre que par l'intermédiaire de remplissages plus ou moins pesants eux-mêmes. Je mis immédiatement sur le membre une couche de bandelettes séparées, pour éviter le contact immédiat du carton, puis je maintins ce carton par une seconde couche de bandelettes enduites d'amidon, etc. Cependant quand la fracture était simple et que le membre pouvait être facilement levé, sans que le blessé en ressentît trop de douleur, je remplaçai la couche de bandelettes par un bandage roulé. Dans les fractures du membre supérieur et dans toutes celles du membre inférieur chez les enfants, j'employai toujours ce bandage au lieu des bandelettes de Scultet.

En 1835, comme j'avais déjà fait un assez bon nombre d'applications du bandage amidonné, et que j'avais été à même d'en apprécier les avantages, j'insérai dans le Bulletin médical belge, cahier d'avril 1835, un exposé de la méthode que j'employais le plus ordinairement pour le confectionner. Je citai dans le même article plusieurs cas de fractures qui avaient été traitées par ce moyen avec succès

(1) Ce tremblement, ainsi que le poids des chairs, que rien ne relève avec les pansements ordinaires, me paraît être une des causes les plus puissantes de la gangrène qui attaque si souvent la portion de peau qui recouvre le bord saillant du tibia dans les amputations de la jambe. J'ai combattu cet effet avec un plein succès en relevant les chairs du mollet avec du carton, ou quand la suppuration est trop abondante, avec une plaque de fer-blanc, maintenue par des bandes amidonnées.

et j'engageai les praticiens à en faire l'essai. En septembre 1836, le congrès médical belge ayant posé plusieurs questions, parmi lesquelles il s'en trouva une qui concernait le traitement des fractures, je lus dans le sein de cette assemblée un mémoire qui fut aussi inséré dans le Bulletin médical belge, cahier d'octobre 1836. Dans ce mémoire, j'analysai rapidement la manière d'agir du bandage amidonné, et je fis mention des circonstances dans lesquelles il pouvait être utilement employé. Je m'attachai aussi à faire voir la supériorité de cet appareil sur les autres, tant amovibles qu'inamovibles ; mais cette partie fut plus longuement traitée par M. Deroubaix, un de mes anciens élèves, dans un mémoire qu'il présenta à la même époque au congrès médical. Je terminai en réfutant quelques objections que l'on avait faites à mon bandage, par une nouvelle description de la manière de l'appliquer; mais cette description n'avait trait qu'à son usage dans le traitement des fractures seulement, car j'avais dit que pour les autres cas, c'était au praticien à le modifier suivant son génie et l'exigence des différentes affections. Je tins à revenir sur la manière de construire mon appareil, parce que j'y avais apporté plusieurs modifications pendant l'année 1836, et notamment l'incision de sa partie antérieure, lorsqu'on veut voir l'état des parties qu'il maintient.

Parmi les fractures traitées et guéries à l'hôpital Saint-Pierre ou dans sa pratique particulière, le docteur Seutin fait mention de fractures simples et comminutives du fémur, des os de la jambe, de la rotule, de la clavicule, du col et du corps de l'humérus, des os de l'avant-bras, du tarse; quelques-unes de ces fractures étaient compliquées de luxations. — Une fracture comminutive de la jambe, suivie d'un érysipèle phlegmoneux, a été suivie de mort. L'auteur pense que, dans ce dernier cas, aucun moyen cu-

ratif n'eût pu empêcher la mort du malade. Mais il fait observer néanmoins que, dans un cas semblable, il n'hésiterait pas à fendre immédiatement le bandage.

Quant à ce qui regarde le temps nécessaire à la consolidation des fractures, il varie selon que leur état est simple ou compliqué, selon l'âge et la disposition des sujets; mais on peut en général le fixer, d'après les propres observations de l'auteur, à la durée d'un mois à un mois et demi, et quelquefois de près de deux mois.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET ALLEMANDS.

Ligature de l'artère innominée pour un anévrysme de la sous-clavière. — Morsure d'un serpent à sonnettes traitée avec succès. — De l'emploi du seigle ergoté dans les hémorrhagies non puerpérales. — Hémorrhagie utérine arrêtée par la compression de l'aorte. — Pleurésie chronique guérie par l'opération de l'empyème. — Oblitération du colon ascendant chez un enfant naissant.

I. *Anévrysme de l'artère sous-clavière traité par la ligature du tronc innominé*; mort 21 jours après l'opération; par M. Lizars, professeur de chirurgie à l'université d'Édimbourg. — Alexandre Duncan, âgé de 30 ans, d'une bonne santé, voiturier de son état, entré à l'hôpital le 28 mai 1837, raconte qu'il y a quinze mois il fit une chute sur le

coude droit, qui lui occasionna, pendant plusieurs jours, de l'engourdissement dans les deux derniers doigts. Il y a quatre mois (onze mois après la première chute), il éprouva un semblable accident, dans lequel il se cassa la clavicule gauche : la consolidation se fit bien. Il y a cinq ou six semaines que son attention fut attirée par des douleurs vagues dans le bras et l'avant-bras droits, douleurs semblables à des crampes : il crut qu'elles étaient de nature rhumatismale, et se frotta avec un liniment ammoniacal et térébenthiné. Il ne remarqua pas de tumeur pulsatile. En examinant cet homme, on reconnut au-dessus et derrière la partie sternale de la clavicule, une tumeur du volume d'un petit œuf, laquelle était le siége de battements très-forts. La compression pouvait faire disparaître presque complètement les battements, et diminuer le volume de la tumeur. Le pouls des artères radiale et cubitale était peu distinct et vacillant. Depuis son entrée, le malade se plaint de perte de sensibilité des doigts. La poitrine, examinée au stéthoscope, ne donne aucun bruit anormal : au niveau de la tumeur, on entend un bruit de soufflet très-fort.

Le 31 mai, on pratiqua la ligature de l'artère innominée. Le malade, placé sur une table, les épaules élevées, le bras droit maintenu contre le corps, on fit une incision qui, commençant à environ un pouce au-dessus du sternum, suivait le bord interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien dans une étendue de quatre pouces. Une artériole fut divisée, mais il n'y eut pas besoin de la lier. La veine jugulaire externe et antérieure ayant été mise à nu, fut maintenue de côté avec une aiguille à anévrisme. Le muscle sterno-hyoïdien fut ensuite divisé avec soin, ainsi que le sterno-thyroïdien. On découvrit alors au fond de la plaie l'artère carotide à sa naissance et le tronc innominé : ce-

lui-ci fut bien dégagé des parties voisines, puis on passa au-dessous de lui une aiguille à anévrisme, introduite de droite à gauche. Le vaisseau fut comprimé sur l'aiguille. Les pulsations cessèrent aussitôt dans la tumeur et dans les artères carotide et sous-clavière. Au moment où la ligature fut serrée, le malade s'écria : « Oh! mon cœur! » Les bords de la plaie furent réunis par quatre points de suture. L'écoulement de sang pendant l'opération fut très-faible, à peine de deux onces; en séparant le tronc innominé, l'artère thyroïdienne inférieure fut lésée et réclama une ligature.

Deux heures après l'opération, tout battement avait cessé dans la tumeur et dans les artères radiale et temporale. Le côté droit de la face était ridé et très-froid. Il y a peu de différence dans la température des deux bras. Il y a des douleurs sur le trajet de l'artère carotide et de la brachiale, ainsi qu'au niveau du coude. Les doigts de la main droite sont engourdis; les pieds sont froids; pouls du poignet gauche à 74, fort et plein; depuis l'opération, le malade a beaucoup transpiré. L'artère carotide du côté opposé bat avec beaucoup de force. Vers le soir, il survient une douleur dans le côté droit de la poitrine et de la gêne dans l'inspiration.

Le 1er juin, le malade se trouve mieux : la douleur de tête, ainsi que le sentiment de suffocation qui l'a tourmenté toute la nuit, ont complètement disparu. Vers le matin, il y a eu plusieurs heures de sommeil. La plaie va bien. Le pouls varie de 80 à 100 pulsations. Il conserve sa plénitude. On sent quelques pulsations obscures à l'artère temporale : il n'y en a ni à la tumeur ni aux artères carotide ou brachiale.

2 juin. Il y a eu huit heures de sommeil pendant la nuit : pas de douleur; peau fraîche et moite; pouls à 96. Dans

la journée, il survient de légères nausées; constipation. (Lavement purgatif, qui amène trois évacuations). L'émission de l'urine étant difficile et incomplète, on vide la vessie par le cathétérisme, au grand soulagement du malade. On sent des pulsations fortes à l'artère temporale, très-faibles à l'artère radiale. La plaie extérieure est réunie par première intention dans les deux tiers de son étendue.

3 juin. Les battements ont reparu dans la tumeur. Un peu de sang s'échappe par la plaie. La face est rouge; le malade se plaint de la chaleur du temps.

4 juin. Les battements ont disparu dans la tumeur, qui est dure au toucher. Pouls à 110. Le malade se trouve bien.

Jusqu'au 11 juin, l'amélioration se soutient. Dans la nuit du 11, il y a eu de l'insomnie et de l'agitation. Il survient des nausées. La langue est sale. Deux selles. Pouls à 100.

13 juin. Nuit agitée; soif très-vive; langue sale et un peu sèche. (3 grains de calomel, qui amènent plusieurs selles et des vomissements de matières bilieuses.) Le malade se trouve mieux. Les nausées ont disparu.

15 juin. Le mieux se soutient. La plaie est entièrement cicatrisée, à l'exception d'un sinus étroit, au fond duquel se trouve probablement la ligature, et qui fournit un pus bien lié et de bonne nature.

16 juin. En pansant la plaie, on trouve la ligature au milieu du pus. (Le fil avait été coupé aux deux bouts.)

17 juin. Nuit agitée et sans sommeil. Douleur dans le côté droit de la poitrine; gêne dans la respiration, qui augmente dans les grandes inspirations. Face rouge; pouls large, à 120; peau chaude et sèche; anxiété des traits. Pour la première fois, le malade urine lui-même. L'application de quinze sangsues sur le point douloureux fait disparaître rapidement ces accidents.

18 juin. Le malade a eu une bonne nuit : il n'éprouve pas le moindre malaise. Il y a de la diarrhée.

19 juin. Il a bien dormi pendant la nuit. A sept heures, il est réveillé par un accès de toux, qui donne lieu à une hémorrhagie par la plaie. Elle fut facilement arrêtée avec le doigt, jusqu'à ce qu'on introduisit un petit rouleau de charpie soutenu par une compresse. Le malade perdit environ 8 onces de sang. Pouls à 110, vacillant. Anxiété des traits. A midi, saignée du bras de vingt onces. On administre toutes les demi-heures une pilule d'un sixième de grain d'extrait de belladone. A onze heures du soir, léger suintement sanguin, qu'on arrête par une compression de quelques minutes.

20 juin. La nuit a été agitée, quoique l'hémorrhagie n'ait pas reparu. Pouls peu résistant, à 120. A cinq heures de l'après-midi, le sang recommence à couler : une pression exercée sur la plaie et l'introduction d'un rouleau de charpie l'arrêtèrent complètement. Le malade ne perdit pas plus de quatre onces de sang. A dix heures et demi du soir, il s'endormit jusqu'à minuit et demi : à son réveil, il se trouvait très-bien. A une heure un quart du matin l'hémorrhagie reparut : l'écoulement du sang au-dehors s'arrêta par l'introduction dans la plaie d'un nouveau morceau de charpie ; mais il était évident que l'hémorrhagie continuait à l'intérieur. Le cou se tuméfiait et le malade rejetait de temps à autre des gorgées de sang, au milieu d'efforts de toux ; il y avait en même temps une gêne très-grande de la respiration, qui augmenta graduellement jusqu'à une heure et demie, que le malade expira, vingt-un jours après l'opération.

Autopsie. Le tissu cellulaire du cou et la partie supérieure de la cavité pleurale droite contenaient environ vingt onces de sang coagulé ; le sommet du poumon avait été refoulé

par le sang. La plèvre présentait de nombreuses adhérences de formation récente. Le tissu du poumon était ramolli et infiltré de sang. A gauche, il y avait d'anciennes adhérences, mais le poumon était sain. Le cœur et les artères paraissaient dans l'état d'intégrité, à l'exception du point où avait été appliquée la ligature, et de la tumeur anévrismale. Le tronc innominé avait été coupé par la ligature : sa portion aortique contient un petit caillot, ainsi que le commencement de la carotide ; mais il n'en existe pas dans le commencement de la sous-clavière. Les artères vertébrale, thyroïdienne, mammaire interne et cervicale-transverse n'offraient pas la moindre trace de caillot. La tumeur anévrismale (qui, d'après un dessin annexé à l'observation paraît siéger au bord externe des muscles scalènes), est affaissée et remplie de sang coagulé, ainsi que la partie de l'artère sous-clavière placée au-delà.

Le professeur Lizars est actuellement d'avis que la conduite la plus convenable à tenir en pareil cas, serait de lier la sous-clavière à son origine, et la carotide à un pouce au-dessus de sa naissance, afin de ménager un espace suffisant pour la formation du caillot.

(*The Lancet*, juillet 1837.)

II. *Observation de morsure par un crotale, guérie au moyen de l'opium et de l'éther sulfurique ;* par R. Collière, médecin de l'Association impériale des mines du Brésil. — Le samedi 7 mai, entre trois et quatre heures de l'après-midi, je vis accourir chez moi un nègre nommé Mathieu Mina. Cet homme portait sur la figure l'expression de l'effroi le plus vif. Mes questions pour apprendre de lui la cause de sa terreur, n'obtenaient pour réponse que les mots souvent répétés de : «Cobra, senhor ! » (Serpent, Monsieur.) En vain j'essayai de tirer quelque chose de lui sur ce qui lui

était arrivé, on ne pouvait rien en tirer. Je le fis transporter au plus vite à l'hôpital. En arrivant à son lit, il vomit environ une pinte de sang noir. Lorsqu'il fut couché, je parvins, après de longs efforts pour calmer son esprit en délire, à savoir qu'étant à couper de l'herbe dans les bois, il s'était senti légèrement mordu par un serpent, qu'il ne désignait que par la dénomination de *cascavel*, nom que les nègres donnent à tous les serpents à venin. Je sus plus tard que c'était un serpent de l'espèce des crotales, nommé jararaca, dans ce pays où il est fort commun et fort dangereux.

La morsure existait au niveau de la deuxième phalange du quatrième orteil du pied droit. Au moment où il avait été blessé, Mina avaitvoulu poursuivre le serpent pour le tuer, mais il avait été pris d'éblouissements qui l'avaient presque privé de la vue. Quatre heures s'étaient écoulées entre la morsure et l'entrée à l'hôpital. La figure exprimait l'angoisse : il poussait des gémissements que lui arrachaient des douleurs excessives qu'il ressentait dans les membres, surtout dans ceux du côté droit. La respiration était très-difficile, ainsi que la déglutition : il y avait une constriction fort gênante du gosier. Je commençai par inciser la morsure, en ayant soin de ne laisser que peu saigner les vaisseaux, puis j'y versai de la solution concentrée de chlorure de chaux, et enfin, je rapprochai simplement les parties avec des bandelettes agglutinatives. La plaie fut lavée trois fois de la même manière, pendant les neufs premières heures. Dès que le blessé fut placé dans son lit, je lui fis prendre une potion composée de trente gouttes de teinture d'opium, d'un gros d'éther sulfurique et de deux gouttes d'huile essentielle d'anis. Cette potion fut répétée deux fois pendant la nuit : le malade dormit près de deux heures ; mais, loin de se trouver soulagé, il se réveilla

à six heures du matin avec une augmentation très-notable des symptômes. A six heures et à sept heures, je répétai la potion, et je continuai à l'administrer ainsi toutes les heures, donnant dans les intervalles du vin de Porto et d'excellent bouillon de poulet. A onze heures, la vue s'était rétablie au point qu'il pouvait distinguer les personnes placées au pied du lit. A une heure de l'après-midi, il survint rapidement un gonflement considérable du ventre. Je fis prendre immédiatement quatre gouttes de liqueur d'ammoniac concentrée, trois gouttes d'huile essentielle de menthe et autant d'huile essentielle d'anis, avec un gros d'éther sulfurique. Au bout de quelques minutes, le ventre s'affaissa lentement et reprit son volume naturel. Je commencai à concevoir quelque espoir, et à une heure et demie je lui administrai un gros d'éther avec un gros d'esprit de nitre dulcifié. A peine une demi-heure s'était-elle écoulée, que la sueur paraissait sur la poitrine et sur le front les traits devinrent plus naturels. Le pouls redevint perceptible et parut ressentir l'action des stimulants actifs introduits dans l'estomac. La chaleur reparut, et les bouteilles chaudes et les couvertures supplémentaires devinrent inutiles. Vers trois heures, le malade parut retomber : un gros d'éther avec deux gouttes d'huile d'anis ne tardèrent pas à le remettre. A compter de quatre heures, le malade fut parfaitement calme. Les douleurs des membres avaient complètement disparu. Il avait repris toute sa connaissance; il s'endormit d'un sommeil paisible et réparateur. Le reste du traitement n'offrit rien de particulier : on se borna à le soutenir avec des bouillons et du vin. Il ne put cependant quitter l'hôpital que le quinzième jour, à cause d'une légère inflammation pulmonaire à laquelle il était fort sujet.

(*The Lancet*).

III. *De l'emploi du seigle ergoté dans les hémorrhagies non puerpérales*, par le docteur Schneider. — L'efficacité du seigle ergoté pour arrêter les hémorrhagies utérines après l'accouchement, lorsque la matrice a acquis un grand développement, est reconnue par le plus grand nombre des accoucheurs. Mais peu de médecins admettent encore qu'il jouisse de quelque efficacité contre les pertes qui surviennent hors de l'état puerpéral, et surtout contre les hémorrhagies d'organes autres que ceux de la génération. Cependant on a déjà publié quelques cas de ce genre qui méritent de fixer l'attention. On a vu des hémoptysies, des hématémèses et d'autres hémorrhagies encore, céder à l'emploi de ce médicament. Le docteur Schneider vient ajouter le résultat de son expérience à ce que l'on savait déjà sur ce point.

Première observation. — Au mois de juillet 1833, le docteur Schneider fut appelé à donner ses soins à une jeune fille de dix-huit ans, forte et robuste, qui, six jours auparavant, avait eu ses règles comme à l'ordinaire ; mais, la veille au soir, elle fut prise d'hémorrhagie abondante par le nez et par l'estomac ; le sang sortait en telle quantité, que sa vie semblait dans un danger imminent.

Lorsque le docteur arriva, le lendemain à 7 heures du matin, il trouva la malade perdant encore du sang en abondance par la narine droite. Le sang était très-clair et fluide ; la jeune fille était pâle avec une teinte jaunâtre; le pouls dur et remarquablement accéléré. Les applications froides sur la tête, le cou et la poitrine, des sinapismes aux pieds, une potion avec la teinture d'opium, l'esprit d'acide vitriolique et l'eau de cannelle, restèrent sans effet. Le seigle ergoté fut alors prescrit à la dose de huit grains tous les quarts d'heure. Après en avoir pris quel-

ques doses, la malade éprouva des nausées, et rejeta, par le vomissement, beaucoup de sang coagulé. Après l'administration de la cinquième dose, l'hémorrhagie s'arrêta pour ne plus revenir. Plus tard, la malade fut prise des symptômes de la fièvre typhoïde, puis de fièvre intermittente. Elle finit par se rétablir complètement.

Deuxième observation. — Le 14 juillet, dans la soirée, le docteur Schneider fut consulté par un pauvre homme, dont la femme, âgée de trente-trois ans, éprouvait depuis cinq semaines une hémorrhagie utérine fort abondante. Cette femme n'était point enceinte, et l'hémorrhagie avait succédé immédiatement à l'écoulement menstruel. Sans avoir vu la malade, il ordonna le seigle ergoté de la même manière que dans l'observation précédente, prescrivit que la malade fût couchée horizontalement, qu'elle s'abstînt de stimulants de toute espèce, etc. L'hémorrhagie s'arrêta après la cinquième dose du médicament. Mais la malade se trouvait exténuée. On cessa le seigle ergoté aussitôt que le sang s'arrêta. Dans la matinée, la femme était calme et ne sentait aucun mal; mais, vers midi, ayant voulu se lever, l'hémorrhagie reparut. Elle fut de nouveau arrêtée par le seigle ergoté. Il fallut y recourir une troisième fois, l'écoulement de sang étant revenu par suite d'imprudences. Mais il causait des vomissements répétés et un tel dégoût, que la malade refusa de le continuer. Alors on prescrivit la potion suivante : décoction d'un gros de seigle ergoté dans quantité suffisante d'eau de fontaine. Pour chaque 7 onces de colature, ajoutez deux grains d'opium purifié et une once de sirop de cannelle : à prendre par cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heures. On fit aussi sur le ventre des frictions d'eau-de-vie froide. Au bout de peu de jours, l'hémorrhagie cessa complètement.

Troisième observation. — Une femme très-faible, d'un tempérament excessivement nerveux, éprouvait à chaque époque menstruelle un écoulement de sang très-abondant. L'hémorrhagie durait chaque fois douze ou quatorze jours sans interruption, et cet état de choses durait depuis un an en dépit de tous les remèdes, lorsque, le 18 juillet 1833, le seigle ergoté fut administré pour la première fois. Après en avoir pris cinq doses sans aucun effet, la femme éprouva des vomissements excessivement violents suivis de délire. On discontinua la poudre que l'on remplaça par la décoction. Mais l'hémorrhagie continua. Pensant que le seigle pouvait être de mauvaise qualité, le docteur Schneider en fit prendre dans une autre officine, et en administra dix doses successivement. La malade fut prise de vertiges, de vomissements, de douleurs abdominales et de faiblesses. L'écoulement de sang de l'utérus devint plus abondant encore ; mais on parvint à le diminuer par l'emploi du sulfate de fer uni à l'opium, et il céda à la fin à l'usage long-temps continué du seigle ergoté.

Quatrième observation. — Une femme âgée de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, bien menstruée, mariée depuis un an, éprouva, au troisième mois de sa grossesse, des douleurs abdominales, etc., et avorta. L'écoulement de sang qui suivit l'expulsion du fœtus fut tellement abondant pendant quatre semaines, que la malade fut réduite à la dernière extrémité. Le 15 août 1833, elle commença l'usage du seigle ergoté par doses de six grains tous les quarts d'heure. Le 17, la malade assura au doct. Schneider que l'hémorrhagie avait cessé après la deuxième dose, et qu'elle s'était trouvée beaucoup mieux, quoique l'écoulement de sang eût reparu quelques heures plus tard. 24 paquets de poudre, de 6 grains chaque, furent prescrits, et produisirent l'effet désiré. L'hémorrhagie s'arrêta promp-

tement, et la femme n'éprouva par la suite aucun accident semblable.

Cinquième observation.—Une femme de trente ans, d'une forte constitution, mère de plusieurs enfants bien portants, fut prise, au commencement d'octobre 1833, sans cause apparente, d'une hémorrhagie utérine des plus abondantes. Une sage-femme appelée prescrivit la position horizontale, et l'application de linges mouillés sur l'abdomen, mais sans effet. Lorsque le docteur Schneider vit cette femme dans la soirée, elle était très-affaiblie. Le pouls était très-petit et très-fréquent, la peau froide comme de la glace. Il prescrivit immédiatement 16 paquets de 7 grains de seigle ergoté en poudre. La malade devait en prendre un tous les quarts d'heure. Après le sixième paquet, l'hémorrhagie s'arrêta. Mais par mesure de prudence on continua quelque temps encore l'usage du seigle ergoté, et depuis lors cette femme n'a plus eu d'hémorrhagie.

Le docteur Schneider assure que, depuis l'année 1833, il a administré le seigle ergoté dans bon nombre d'hémorrhagies. Environ les deux tiers des malades furent promptement guéris. Dans un tiers des cas, le médicament resta sans effet, et il fallut recourir à d'autres moyens.

Donné à dose moindre que 5 grains tous les quarts d'heure, le seigle ergoté a peu ou pas d'action; et si l'on porte les doses à plus de 8 grains, il ne tarde pas à produire des symptômes plus ou moins marqués de narcotisme. La poudre est plus efficace que la décoction; mais, si elle est ancienne, elle perd beaucoup de ses propriétés.

(*Hufelands journal der pratischen Heilkünde*, 1837, 3e cahier, p. 52.)

IV. *Hémorrhagie utérine arrêtée par la compression de l'aorte.*

— Une femme de la campagne, accouchée depuis quatorze jours, éprouvait de temps à autre d'abondantes pertes utérines. Elle avait perdu énormément de sang. La figure et les lèvres étaient pâles et décolorées, les mains froides, le pouls filiforme, les syncopes, les vomissements, les hoquets, les mouvements convulsifs se succédaient rapidement. La femme était baignée dans son sang, qui sortait par flots du vagin. Le médecin essaya, mais en vain, les applications froides. Il se décida à faire la compression de l'aorte. Les pulsations de ce vaisseau se faisaient sentir distinctement sur la partie gauche de la colonne vertébrale. Il fit la compression avec le bord cubital de la main gauche, à deux pouces au-dessous de l'ombilic, dans un point où les pulsations étaient fort distinctes. Un flot de sang sortit aussitôt du vagin, et l'hémorrhagie cessa complètement. La compression fut exercée avec force pendant environ une demi-minute, puis on diminua progressivement la pression. L'écoulement de sang ne reparut pas; mais, par précaution, une éponge imbibée d'eau froide fut placée dans le vagin, et on prescrivit des boissons froides et acidules.

(*Berlin. Medicinische Zeitung.*)

V. *Opération de l'empyème pour une pleurésie chronique; guérison.* — Le 1er juin 1837 entra à l'hôpital de Westminster le nommé Patrick Griffith, qui présentait les symptômes suivants : difficulté de la respiration sans douleur; sentiment de constriction et de plénitude à la base de la poitrine; respiration fréquente et courte; toux suffocante; décubitus horizontal pénible; mais lorsque le tronc repose sur un plan incliné d'environ quarante-cinq degrés, le malade supporte très-bien le coucher en supination; parfois il survient de l'orthopnée; la face est infiltrée et violacée, les

lèvres livides, les yeux saillants, la langue nette et humide, le pouls assez fréquent; pas de fièvre; urines rares, fortement colorées; du côté gauche de la poitrine, la respiration et la résonance sont nulles; le cœur fait sentir ses battements plus à droite que d'habitude; le malade peut se coucher sur le côté malade, mais cela lui est impossible du côté sain. Six semaines avant son entrée, il avait éprouvé, du côté gauche de la poitrine, une douleur sourde, avec difficulté de la respiration, qui le força d'abandonner son ouvrage. Il fut saigné, on lui appliqua des vésicatoires, etc.; mais la dyspnée persista jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

Depuis plusieurs années, cet homme est sujet à des rhumes avec expectoration assez abondante.

2 *juin*. Pendant la nuit, la dyspnée a été continuelle, et le matin l'asphyxie paraît imminente. Pour la prévenir, on se décida à évacuer le liquide contenu dans la plèvre gauche. M. Hale Thomson fit pénétrer, dans le sixième espace intercostal près de l'angle des côtes, un trois-quart aplati par lequel s'écoulèrent deux pintes de sérum transparent et citrin. Lorsqu'on retira la canule, quelques bulles d'air pénétrèrent dans la poitrine. Immédiatement après l'opération, la dyspnée fut notablement diminuée.

3 *juin*. La respiration est restée libre; le malade peut se coucher plus horizontalement; la nuit a été tranquille; il y a même eu du sommeil. Le pouls, quoique fréquent, n'est point fébrile; en arrière, au niveau de la base du poumon, on entend, dans un espace circonscrit, le murmure respiratoire; un peu d'œdème existe autour de la plaie. (Magnésie, sel d'Epsom, et baume de vie trois fois par jour; le soir, deux grains de pilules bleues, avec un peu de coloquinte.) Le 6 juin, M. Thomson répéta la ponction au même endroit. Il retira quarante-six onces de sérum

d'une couleur brune. La dyspnée, qui avait reparu avec toute son intensité, fut à l'instant dissipée, et cela d'une manière plus instantanée et plus complète que la première fois. Le malade dormit bien toute la nuit, et se trouva parfaitement le lendemain. On entendait la respiration en arrière dans l'étendue de cinq travers de doigts; on l'entendait aussi, mais faiblement, sous la clavicule; l'expectoration est facile, les crachats sont mucoso-purulents. Le 11 juin, la paracentèse fut répétée pour la troisième fois, et fournit trente-six onces de liquide clair et moins coloré que précédemment; il était également plus aqueux. La dyspnée n'avait pas atteint le même degré d'intensité; la santé générale du malade était sensiblement améliorée. Le 13, il y eut de l'agitation pendant la nuit; il survint des frissons et une forte céphalalgie. Ces symptômes cédèrent à un vésicatoire, et à l'emploi de pilules de poudre de scille, de digitale et de calomel, par parties égales, et à une potion purgative plusieurs fois répétée. La santé continua à s'améliorer; la ponction ne fut plus nécessaire, et, vers le milieu de juillet, il put quitter l'hôpital. A cette époque, le cœur s'était rapproché de sa position normale. La respiration s'entendait à la partie antérieure et supérieure du côté gauche de la poitrine. Elle était encore obscure en arrière et en bas. Du reste, le côté du thorax était notablement rétréci, et la percussion fournissait partout un son obscur.

(*The Lancet*. Août 1837.)

VI. *Oblitération du colon ascendant chez un enfant naissant*, par E. Crisp, médecin à Walworth. — Le 20 juillet 1834, j'accouchai madame A. de son sixième enfant; le travail fut assez court, et l'enfant paraissait bien portant au moment de la naissance; mais, au bout de quelques heures,

il commença à vomir un liquide de couleur noirâtre; les vomissements continuèrent pendant vingt-quatre heures, et l'enfant mourut. Il n'y avait pas eu d'évacuations alvines. A l'autopsie on trouva l'intestin grêle très-dilaté par des gaz, le péritoine injecté; le rectum et le colon n'avaient que le volume d'une plume d'oie. La membrane muqueuse de cette portion de l'intestin était revêtue d'une couche de mucus épais et blanchâtre. Au commencement du colon, à un pouce et demi au-dessus du cœcum, l'intestin se terminait par un cul-de-sac. L'oblitération occupait environ un demi-pouce de long. Tous les autres organes étaient sains. (*The Lancet*. Août 1837.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre et Novembre 1837.)

Destruction des pierres dans la vessie. — Cils vibratiles des membranes muqueuses, du pus, du mucus, etc. — Animalcules dans les sécrétions et excrétions. — Expériences sur la torpille. — Adhérences des membranes séreuses, relativement à la cure de quelques maladies chirurgicales. — Extraction des corps étrangers introduits dans les conduits organiques. — Compression des artères. — Réduction d'une ancienne luxation du coude. — Cure des fausses ankyloses du genou.

SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE. — *Destruction mécanique des pierres dans la vessie.* — M. Beniquet achève la lecture de son

mémoire sur la lithotritie. Il présente et décrit un appareil de percussion pour lequel il n'est besoin d'autre point d'appui que celui que prend l'opérateur sur sa poitrine. Quant à la pince sur laquelle agit le marteau, il la modifie en divers points : 1° les deux branches dans les instruments ordinaires forment par leur réunion un cylindre recourbé à son extrémité; dans le sien ce cylindre est comprimé latéralement, de telle sorte que sa section n'offre plus un cercle, mais une ellipse dont le grand diamètre est vertical; il en résulte que dans la portion recourbée les mors ont leur plus grande épaisseur d'arrière en avant, c'est-à-dire dans le sens où s'exerce la pression, et où les branches tendent à se fausser ; 2° une des causes qui contribuent à amener la déformation ou la rupture de la pince, c'est la facilité avec laquelle la branche mâle peut se dévier en tournant plus ou moins à droite ou à gauche; dès-lors les deux mors n'agissant plus dans un même plan, la pierre tend à tourner entre les deux mors, et à les déjeter, l'un d'un côté, l'autre de l'autre. M. Heurteloup avait déjà imaginé une disposition pour remédier à ce grave inconvénient; M. Beniquet en propose une autre qui lui semble plus efficace; 3° le mors de la branche mâle qui dans les brise-pierres employés jusqu'ici est aplati sur la face qui regarde le mors de la branche femelle, est simplement couché sur les bords dans le sien; il présente un biseau tranchant, les coches triangulaires étant assez profondes pour que l'angle saillant de l'une occupe la place que laisse l'angle rentrant de l'autre.

M. Beniquet trouve à la compression latérale des deux mors un autre avantage que celui de prévenir la déformation : c'est d'enlever une grande portion de leur élasticité à ces mors, élasticité qui tend à lancer les éclats de la pierre au moment de la rupture.

Quant à la manœuvre de l'instrument, l'auteur insiste sur la nécessité de relever promptement le marteau; il recommande aussi de ne pas trop précipiter les coups, une grande vitesse étant, selon lui, plus nuisible qu'utile; et, quoiqu'un instrument qu'il avait autrefois présenté fût calculé de manière à donner jusqu'à trois cents coups par minute, il pense qu'on ne doit pas même aller jusqu'à la moitié de ce nombre.

Prétendus cils vibratiles des membranes muqueuses. — M. Donné communique un fait qu'il vient de découvrir en voulant répéter les observations de MM. Purkinge et Valentin sur les mouvements ciliaires de certaines membranes muqueuses; ayant eu occasion d'examiner au microscope un fragment de muqueuse provenant d'un polype du nez, il annonce avoir constaté : 1° que le mouvement vibratoire n'a pas duré moins de trente heures; 2° qu'au bout de sept à huit heures, la portion de membrane soumise à l'observation, ou plutôt son *epithelium*, a commencé à se désagréger, à se diviser en particules puriformes ayant environ 1/40 de millimètre de longueur et 1/100 de millimètre de largeur à leur partie renflée. Les cils vibratoires étaient fixés sur cette partie. L'autre se terminait en queue; on avait alors sous les yeux de véritables monades se mouvant dans le liquide, et agitant leurs cils avec une très-grande rapidité.

Je n'ai pu, dit M. Donné, rien trouver dans les derniers travaux de MM. Valentin et Purkinge, qui pût donner une idée de ce fait.

Je profite de cette occasion, ajoute-t-il, pour signaler une distribution bien tranchée entre deux ordres de membranes muqueuses. Celles qui présentent les mouvements vibratoires secrétent un mucus alcalin et formé de globules; les autres ont un *epithelium* composé de squammes

imbriquées, et le produit de leurs sécrétions est acide comme la sueur.

Mémoire sur le pus, les mucus et les différents produits des épanchements, par le docteur Louis MANDT. Commissaires, MM. de Mirbel, Breschet. — Le pus, observé sous le microscope, offre des globules nageant dans un fluide. Jusqu'à présent on n'a point étudié isolément les globules et le fluide dans lequel ils nagent. Si on les sépare au moyen de la filtration, la partie liquide qui passe, le sérum, n'offre, quand on l'examine au microscope, aucune trace de globules ; elle présente, en outre, tous les signes de l'albumine dissoute dans l'eau ; chauffée, elle se prend de suite en coagulum, etc. On voit souvent cette séparation du pus en globules et sérum se faire spontanément, lorsqu'on abandonne le pus très-liquide à lui-même. Les mucus et les épanchements divers, les sérosités qui se trouvent dans le tissu cellulaire et les sérosités des hydropiques, etc., se composent tout-à-fait de la même manière.

Les globules qui n'ont pas passé à travers le filtre sont de deux espèces ; les uns, plus grands, signalés déjà par les auteurs sous le nom de globules de pus, de mucus, de la salive, de l'urine, etc., sont plus ou moins volumineux, ayant un diamètre d'environ un centième de millimètre. En comparant ces globules à ceux que présente la fibrine coagulée, soit dans les couennes, soit dans les fausses membranes, soit dans les fibrilles que forme la fibrine, si le sang est agité avec de l'albumine qui empêche que la fibrine se prenne en membranes plus solides (ainsi que nous l'avons démontré le premier), ils ont tous la même grandeur, le même aspect, la même forme, et ils se comportent avec les agents chimiques de la même manière. Les épanchements, quelle que soit la durée de leur existence, offrent les mêmes globules. Nous avons signalé tous ces

globules sous le nom de *globules fibrineux*, et ils doivent leur existence à la fibrine sécrétée du sang et coagulée hors des vaisseaux. Nous voyons donc d'après cela que la présence de globules fibrineux ne prouve pas que le liquide dans lequel ils se trouvent contienne du pus; et si l'on voulait, à l'aide de ce signe seul, constater la présence du pus, soit dans le sang, soit dans le lait, on risquerait de se tromper.

La seconde espèce de globules, dont le diamètre varie d'un quatre-centième à un cinq-centième de millimètre, qui se trouvent mêlés aux globules du pus, appartiennent aux globules d'albumine coagulée par les sels du sérum; ils sont d'autant plus nombreux que le sérum est plus riche en sels. Ils se trouvent quelquefois parmi des globules de graisse de différents diamètres. Nous pouvons donc affirmer que le pus et le mucus ne diffèrent pas dans leurs parties constituantes principales, que l'eau, l'albumine et les globules fibrineux en forment les parties principales, et ce n'est que la quantité relative de ces parties et les sels qui se trouvent dans ces liquides, qui pourront établir une différence. Toutes les expériences faites pour constater la différence entre le pus et le mucus étaient donc, à cause de cela, stériles. Les produits de ces sécrétions tirent donc leur origine des parties principales du sang à l'aide de l'exosmose. Ils s'y trouvent tous, hors les globules du sang (matière colorante) qui ne peuvent pas franchir les pores des vaisseaux à cause de leur grosseur. Il est démontré de cette manière que nous perdons continuellement par les sécrétions (le mucus, l'urine, la salive, etc.) une partie de la fibrine contenue dans le sang.

Séance du 2 octobre.— *Existence d'animalcules dans diverses sécrétions et excrétions de l'homme malade.* — MM. Beau-

pertuy et Adet de Rouville adressent les résultats d'observations microscopiques qu'ils ont faites, et qui les ont portés à croire qu'un assez grand nombre de maladies, surtout parmi celles qui sont contagieuses, aurait pour cause la présence d'animalcules.

Ainsi, ils en ont trouvé à la surface des ulcères et des excroissances syphilitiques et dans les matières excrémentitielles des individus atteints de fièvres typhoïdes. Ils en ont également trouvé, mais de plus gros, dans les urines des calculeux et des individus atteints de catarrhe de la vessie; ils en ont vu dans le liquide des hydrocèles et dans les eaux de l'amnios.

Les deux auteurs annoncent qu'il existe dans la chlorose une altération particulière des globules du sang, qu'ils considèrent comme cause immédiate de la maladie. Suivant eux enfin, on observe dans le plus grand nombre des maladies des globules du sang remarquablement altérés.

Nouvelles expériences sur la torpille.— M. Matteucci, dont nous avons à diverses reprises mentionné les recherches sur ce sujet, adresse les résultats des expériences qu'il a faites pendant les mois de juin et juillet derniers. Il s'était transporté, à cet effet, à Casenatico, sur les bords de l'Adriatique, où il a pu se procurer jusqu'à 116 torpilles vivantes; souvent même il est monté sur les bateaux des pêcheurs afin de faire ses essais sur l'animal au moment où on le tirait de l'eau, attendu que c'est alors que son énergie électrique est la plus grande.

Outre les galvanomètres ordinaires, M. Mateucci a employé dans ses expériences des grenouilles. En faisant passer d'une patte à l'autre le courant, on peut, suivant lui, en reconnaître le sens, le membre qui se contracte étant celui dans lequel le courant marche dans le sens de la ramification des nerfs.

On a dit qu'un liquide s'introduisait dans l'organe pour produire la décharge ; on a dit encore que cet acte était accompagné de fortes contractions musculaires. Dans l'un ou l'autre cas il devrait y avoir changement de volume ; et cependant on n'en peut observer aucun, ainsi que l'a reconnu M. Matteucci par une expérience très-simple.

Suivant l'auteur, on n'obtient de la torpille aucune manifestation d'électricité si on ne la touche à la fois dans deux points différents. Ainsi, une grenouille isolée, qui touche avec un seul de ses filets nerveux le corps de la torpille, n'éprouve aucune secousse.

La torpille ne jouit pas, comme on l'a cru, de la propriété de diriger la décharge vers tel ou tel point. Quand l'animal est doué d'une grande vitalité, on en obtient de toutes les parties de son corps ; plus tard, cette faculté se trouve limitée aux régions situées au-dessus des deux organes électriques.

La distribution du fluide électrique se fait, suivant M. Matteucci, en vertu des trois lois suivantes :

1° Tous les points du dos sont positifs par rapport à tous les points du ventre.

2° Les points de la surface dorsale situés au-dessus des nerfs qui pénètrent l'organe sont positifs par rapport aux autres points de la même surface.

3° Le contraire a lieu pour la face ventrale. Relativement à la marche du courant dans l'intérieur de l'organe, M. Matteucci a reconnu que la lame qui touche la peau dorsale ou qui est plongée le plus près de cette partie, est toujours positive par rapport à la lame contiguë à la peau ventrale.

L'intensité du courant obtenu de la torpille varie pro-

portionnellement à l'étendue des lames qui touchent les deux faces de l'organe.

Lorsque l'animal est doué d'une grande vitalité, le courant traverse, sans affaiblissement sensible, une grande masse d'eau salée même séparée par des diaphragmes métalliques. La transmission se fait de moins en moins bien à mesure que l'animal perd ses forces.

Pour obtenir l'étincelle, l'auteur a recours maintenant à un procédé différent de celui qu'il avait imaginé d'abord, et qui consistait à faire passer le courant dans une spirale très-longue; maintenant il se contente de placer l'animal entre deux plats métalliques qui communiquent par deux feuilles d'or.

On peut enlever toute la peau, les muscles, les ligaments qui tiennent à l'organe, sans que la décharge diminue sensiblement d'intensité. On peut même enlever jusqu'aux trois quarts de la substance de l'organe et obtenir encore des secousses; mais la ligature des nerfs les arrête complètement.

On peut couper la moelle allongée et la moelle épinière sans que la décharge cesse. Quant au cerveau, ce n'est que le quatrième lobe qu'on ne peut toucher sans déterminer une décharge; et ce lobe, qu'on peut appeler le lobe électrique, une fois enlevé, tout phénomène d'électricité est aboli. Il faut observer cependant que les nerfs de l'organe même, après qu'on l'a séparé du cerveau, peuvent encore donner quelques décharges, si on les tiraille immédiatement après cette séparation.

Lorsque la torpille s'est affaiblie au point de ne pouvoir plus donner de secousses, on en obtient encore de très-fortes, plus fortes même que celles qu'elle donnait dans sa plus grande activité, si on touche le lobe électrique. L'action du lobe dans ce cas, dit M. Matteucci, est directe; c'est-à-dire, que si on touche la partie droite, c'est l'organe

droit qui donne la décharge. C'est par ce procédé seulement qu'on peut obtenir des décharges d'un seul côté. Lorsqu'on ne peut plus obtenir de décharges en touchant ce lobe, ce qui a lieu quelques secondes seulement après la mort de l'animal, on en détermine de très-énergiques encore en blessant ce lobe profondément ; mais dans ce cas, les décharges n'ont plus la direction constante du dos au ventre.

Du développement des adhérences des membranes séreuses, et du parti qu'on en peut tirer dans le traitement de plusieurs affections chirurgicales.—M. Belmas lit un mémoire sur ce sujet.

Après avoir rappelé que c'est sous l'influence de notions précises sur la formation des adhérences que plusieurs découvertes ont été faites en chirurgie, l'auteur cite un cas de guérison spontanée d'une hernie due à la présence d'une fausse membrane oblitérant l'ouverture herniaire.

En cherchant, par des expériences, à imiter la marche suivie par la nature dans le développement du petit diaphragme accidentel, dont la formation avait eu un résultat si heureux pour le malade, M. Belmas dit avoir été conduit à la solution de cette question : développer à volonté des adhérences dans les membranes séreuses, en déterminer la nature, en régler l'étendue.

Les premiers essais ont été faits à l'aide de petites vésicules de peau de baudruche pleines d'air, fixées à l'aide d'un petit tube métallique, dans un des points des parois internes du ventre de certains animaux. Comme le collet de ces vésicules offrait trop peu de solidité pour résister aux frottements exercés par les intestins, elles étaient constamment emportées loin du lieu de leur insertion ; il fallut donc renoncer à ce genre d'expériences ; cependant, dit l'auteur, elles ont servi de base à un procédé à l'aide duquel plusieurs guérisons d'hydrocèles ont été obtenues.

Pour bien observer les effets résultant de la présence des vésicules et prévenir leur rupture, elles ont été, dans des expériences suivantes, abandonnées librement au milieu de la cavité du ventre de plusieurs chiens. Le résultat définitif a été l'absorption du corps étranger, et l'adhérence des parties dans le lieu qu'il occupait.

Pour appliquer ce fait à l'oblitération du col des sacs herniaires, l'auteur, après avoir expérimenté sur un grand nombre de chiens affectés de hernies, a fait plusieurs tentatives sur l'homme. L'observation des phénomènes lui ayant démontré que la quantité de matière animale était beaucoup trop considérable, il a essayé l'action de simples filaments de gélatine desséchée, recouverts par de petites lanières de peau de baudruche. Une fois maître de développer des adhérences linéaires entre les feuillets séreux à l'aide de ce nouvel agent, M. Belmas a fait construire une petite aiguille de forme particulière, au moyen de laquelle il porte ces filaments dans le col des sacs herniaires. Sur dix opérations pratiquées par son nouveau procédé, cinq guérisons ont été obtenues : dans trois cas, il y a eu récidive incomplète; enfin, sur deux individus, le retour de la maladie ne s'est pas fait long-temps attendre.

Cependant, dit l'auteur, comme aucune de ces tentatives n'a été suivie du plus léger accident, il reste à espérer que plus d'habitude dans la pratique de l'opération, une compression plus régulière exercée sur l'anneau, à l'aide de nouveaux moyens compresseurs, conduiront à des résultats plus satisfaisants.

Séances des 9 et 16.—*De l'extraction des corps étrangers introduits dans les conduits organiques naturels ou accidentels ;* par M. Beniqué. — Deux méthodes ont été suivies pour extraire les corps étrangers : tantôt on les saisit d'avant en arrière

avec des pinces. D'autres fois, on essaie de les dépasser avec un instrument susceptible de former une saillie qui, les poussant par derrière, déterminera son expulsion.

M. Béniqué donne la préférence à la seconde méthode, et résume ainsi les conditions auxquelles il croit devoir satisfaire.

Un instrument sera d'autant plus facilement glissé entre le corps et les parois qu'il sera plus petit. La forme cylindrique exposera moins que toute autre à déchirer les parties molles au milieu desquelles une exploration doit être faite avec une sonde très-déliée. L'obstacle qui se formera derrière le corps devra être assez volumineux pour dépasser au moins son centre de figure : autrement, on lui imprimerait des mouvements de rotation aussi douloureux qu'inutiles. Cet obstacle ne sera point de nature à léser les parties molles, et il devra disparaître instantanément à la volonté de l'opérateur, afin de suspendre les recherches au moment où on le juge convenable. Le conduit que doit parcourir le corps étant le siége d'une inflammation assez vive, son passage causera une douleur qu'on diminuerait beaucoup si l'on pouvait faire subir à chaque point qui va être franchi une douleur instantanée. Elle faciliterait l'extraction d'un corps volumineux ; car, pendant son trajet, il passerait constamment d'une cavité étroite dans une plus large.

M. Béniqué pense observer toutes ces règles par le procédé suivant :

Une sonde qui peut être très-déliée est introduite jusqu'à ce qu'elle ait dépassé le corps étranger. Elle porte vers son extrémité une vessie qui n'augmente point son volume quand elle est affaissée. Une seconde vessie est conduite au-devant du corps ; puis toutes les deux sont gonflées et retirées simultanément.

L'antérieure, qui doit être plus volumineuse et plus dis-

tendue, offre antérieurement une convexité ; postérieurement une concavité dans laquelle le corps étranger est maintenu par la vessie postérieure.

On objectera que le corps étranger peut déchirer la vessie postérieure. M. Béniqué répond que si l'on doit craindre pour le petit intestin, à plus forte raison redoutera-t-on les déchirures de la membrane muqueuse. Les cas dans lesquels cette déchirure paraîtrait probable sont précisément ceux dans lesquels l'emploi de la vessie antérieure sera indispensable, pour prévenir les déchirures, hémorrhagies, etc. Elle devra précéder les pinces et autres instruments à l'aide desquels on essaiera d'amener au dehors un corps anguleux ou tranchant.

M. Béniqué a imaginé ce procédé principalement pour extraire les fragments de calcul arrêtés dans l'urètre après la lithotritie. Mais il peut également s'appliquer à l'œsophage, au rectum, etc.

Lorsque, dans le croup, on a été forcé de pratiquer la trachéotomie, on trouve souvent les bronches obstruées par de fausses membranes. M. Béniqué pense qu'on pourrait également les extraire à l'aide de sa petite sonde porte-ampoule : c'est, au reste, identiquement l'instrument qu'il y a près de deux ans il présenta à l'Institut pour mesurer la longueur des rétrécissements.

Les séances des 23 et 30 n'ont rien offert de relatif aux sciences médicales.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE. — *Compression des artères considérée comme moyen antiphlogistique.* — M. Malapert, chirurgien militaire, lit une note sur ce sujet. Partant de l'idée que la cause immédiate de l'inflammation est la congestion sanguine, l'auteur a pensé, ainsi que d'autres l'avaient fait avant lui, qu'un bon moyen pour combattre ou pour prévenir

cette maladie dans une partie quelconque serait d'empêcher le sang artériel de s'y porter en grande quantité, et de faciliter le cours du sang veineux. Dès 1832, M. Malapert s'est occupé, à ce qu'il assure, de mettre cette idée à exécution, et les résultats qu'il en a obtenus lui paraissent très-satisfaisants. Des encéphalites, des entorses, des plaies, des fractures compliquées et des érysipèles ont été traitées par lui d'après cette méthode. L'épilepsie et les hypertrophies pourraient aussi l'être de la même manière. Quand il s'est agi de lésions céphaliques, il a comprimé les artères carotides à l'aide d'un instrument particulier, et il a fait rester les malades presque assis dans leur lit, afin de favoriser la circulation descendante. Le compresseur doit être tel qu'il laisse entièrement libres les veines jugulaires. Lorsque la maladie existait ou était imminente aux membres, M. Malapert dit avoir mis ces parties dans une position presque verticale et avoir comprimé légèrement l'artère principale à l'aide d'une machine *ad hoc* exécutée par M. Charrière.

L'auteur pense que ce moyen peut remplacer avantageusement la saignée, et procurer une guérison plus sûre et surtout plus complète que les remèdes antiphlogistiques ordinaires; il a observé, par exemple, que l'entorse traitée de la sorte ne laisse jamais d'engorgement consécutif, etc. Du reste, le travail de M. Malapert ne renferme aucune observation assez détaillée pour être reproduite.

Séances des 13 et 21.—*Réduction d'une ancienne luxation du coude.* — M. Malgaigne informe l'Académie qu'il vient de réduire, avec M. Lisfranc, une luxation du coude en arrière, datant de trois mois vingt-un jours, chez un enfant de dix ans. « La nature et l'ancienneté de la luxation chez un enfant si jeune, font probablement de ce succès, dit M. Malgaigne, un fait sans analogue dans l'histoire de

l'art, et rassureront les chirurgiens contre la crainte de rompre les épiphyses lorsqu'on se sert de procédés convenables. » Ces deux chirurgiens ont employé la traction directe avec les poulies, et l'ont portée un moment jusqu'à une force de 300 livres. La réduction a été accomplie ensuite par un procédé nouveau, qui consiste à attirer le bras et l'avant-bras en arrière, tandis qu'avec le genou on repousse l'olécrâne en avant et légèrement en bas.

Cure des fausses ankyloses du genou. — M. Duval adresse trois observations de fausses ankyloses du genou, guéries par la section des tendons des muscles biceps, crural, demi-tendineux et demi-membraneux. Les tendons de ces muscles ont été coupés par les mêmes procédés qu'emploie M. Duval pour le tendon d'Achille dans le pied-bot, c'est-à-dire coupés d'avant en arrière et sous la peau. Les sujets ainsi traités ne pouvaient plus marcher qu'à l'aide de béquilles ; le premier malade avait la jambe tellement fléchie sur la cuisse, que le talon touchait presque la fesse ; cette difformité était la suite de contractures paralytiques ; chez le second et le troisième, la maladie s'était développée pendant le cours d'une tumeur blanche du genou. Ces trois malades ont été opérés, le premier le 8 septembre, le deuxième le 10 octobre, le troisième le 11 du même mois.

Les deux malades étaient en même temps atteints de pieds-bots équins qui ont été guéris par la section du tendon d'Achille et avant que d'entreprendre la cure de la fausse ankylose.

La séance du 27 a été étrangère aux sciences médicales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre et Novembre 1837.)

Cathétérisme œsophagien. — Nouveau gorgeret de M. Guerra. — Mort de M. Fohman. — Nomination des juges pour le concours de la chaire d'hygiène à la faculté de médecine. — Fœtus-monstre vivant. — Spina-ventosa de la mâchoire inférieure. — Bustes de Laennec et de Portal dans la salle de l'Académie. — Traitement de la chlorose. — Administration de l'assa-fœtida dans l'épilepsie. — Lithotripsie chez une femme. — Biberon de M. Langevin.

Séance du 3 octobre. — *Cathétérisme œsophagien.* — M. Renaud fait un rapport sur un procédé pour introduire une sonde dans l'œsophage que M. Lafargue de Saint-Emilion a soumis au jugement de l'Académie. Ce procédé consiste 1° à passer une sonde de Belloc dans la narine, à faire avancer le dard dans l'arrière-bouche, et à y attacher un fil dont un chef doit sortir par la bouche, l'autre par la narine; 2° glisser ensuite la sonde œsophagienne par la bouche, en abaissant la langue d'après les règles connues, et faire passer enfin l'extrémité antérieure de cette sonde dans la narine à l'aide du fil sus-indiqué qui doit la tirer d'arrière en avant.

M. le rapporteur trouve le procédé de M. Lafargue compliqué et ne valant pas les procédés connus qu'on suit généralement. (Déposé aux archives.)

Séance du 10. — *Nouveau gorgeret de M. Guerra.* — M. Guerra, de Bergame, chirurgien en chef de l'hôpital de cette ville, envoie un gorgeret tranchant à lame ca-

chée de son invention. Cet instrument a la forme et les dimensions d'un gorgeret ordinaire ; il est fendu longitudinalement vers sa pointe, et renferme dans cette fente une petite lame tranchante cachée et terminée en bouton. Cette lame agit à volonté en appuyant sa pointe boutonnée contre la cannelure du cathéter. Le but de cette invention est d'éviter la blessure de l'intestin rectum et des artères honteuses dans l'opération de la taille périnéale. (Commission.)

Mort de M. Fohman.—M. Breschet fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire en la personne d'un de ses membres correspondants les plus distingués, M. Fohman. Cet habile anatomiste est mort victime de ses travaux sur le cadavre, et en particulier de ses nombreuses injections à mercure.

Election des juges pour le concours de la chaire d'hygiène de la faculté de médecine. — L'Académie procède au scrutin pour la désignation de dix membres, parmi lesquels seront pris les juges du concours. Les dix membres désignés par le sort sont : MM. Londe, Gasc, Réveillé-Parise, Renauldin, Husson, Pelletier, Gueneau de Mussy, Bricheteau, Delens, Gerardin.

Les juges et suppléants sont ensuite désignés par de nouveaux scrutins et dans l'ordre suivant :

Juges : MM. Londe.
Gasc.
Renauldin.
Delens.

Suppléant : M. Pelletier.

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle possède dans son sein deux de ses membres correspondants, MM. Lesauvage de Caen, et Guillaume de Metz ; ils sont invités à signer la feuille de présence.

SÉANCES DES 17 ET 24. — *Fœtus-monstre vivant.* — M. Ollivier d'Angers présente un fœtus-monstre vivant, âgé de onze jours, et qui offre les particularités suivantes :

1° *Hydrocéphalie externe.* On voit au côté gauche de la tête une énorme poche aqueuse, du volume de la tête naturelle. Cette poche est transparente, mollasse, fluctuante, mais on ne peut distinguer très-clairement si elle communique avec la cavité crânienne.

2° *Cyclopie et kératite ulcérative.* L'œil droit est placé au milieu du front; il est opaque, mobile, et suppure à la surface. La cornée n'étant pas couverte par les paupières, a été frappée de phlogose suppurative. L'œil gauche existe; il est placé plus en dehors que dans l'état normal, et se trouve caché par la poche hydrocéphalique.

3° *Bec-de-lièvre et fente palatine.* L'enfant laisse sortir la langue, de forme ronde, sèche et noire, qu'il remue au milieu de la fente buccale. Ce mouvement, joint à celui du moignon de l'œil frontal, donne à la physionomie de l'enfant un aspect très-singulier.

4° *Mains palmées; absence des dernières phalanges.* Tous les doigts manquent de dernières phalanges; les moignons sont couverts de cicatrices régulières comme s'ils eussent été amputés. Ces mêmes moignons sont joints ensemble par une membrane commune.

5° *Pied-bot double; scissure de la jambe gauche.* Les deux pieds sont tournés en dedans (varus), et la jambe gauche offre vers son tiers inférieur une division complète des parties molles et dures, réunie par une cicatrice circulaire très-visible. On dirait, à l'enfoncement de cette cicatrice, que la jambe aurait été étranglée et coupée par une ficelle. Une articulation surnuméraire existe au-dessous de cette cicatrice; mais ce qui a le plus attiré l'attention de l'Aca-

démie, c'est l'existence d'un vaisseau sanguin qui, partant de la scissure de la jambe, allait se joindre aux vaisseaux du cordon ombilical. Ce vaisseau s'est converti en ligament à la suite de la ligature du cordon. M. Ollivier se demande quel pouvait être le rôle de cette communication vasculaire entre le cordon et la scissure osseuse ? Il attend du reste que la nécropsie lui permette de compléter les détails de ce fait remarquable. M. Ollivier rappelle que Chaussier avait déjà rencontré à la Maternité des cas de scissure congénitale des membres ; Monteggia en a aussi observé un exemple remarquable, mais dans aucun de ces cas la communication vasculaire en question n'avait été rencontrée.

—Cet enfant a vécu deux jours encore après sa présentation à l'Académie ; il est mort d'apoplexie sanguine, ainsi que la dissection l'a fait connaître. La tumeur, placée au côté gauche de la tête, communiquait avec l'intérieur du crâne; elle était enveloppée des membranes du cerveau, et contenait le lobe correspondant de cet organe tout entier. La brèche crânienne répondait à la portion correspondante de la suture coronale. L'encéphale se trouvait déplacé d'arrière en avant, le cervelet était plus rapproché du front que dans l'état normal, et la base du cerveau était comme tiraillée vers le lobe prolapsé. Le ventricule gauche de cet organe manquait entièrement.

Une seconde tumeur existait au-dessous de l'œil gauche ; elle était également formée par un prolongement du cerveau et de ses membranes.

Ces deux encéphalocèles du reste n'ont rien offert qui ne fût ordinaire à ces sortes de hernies congénitales.

Ayant disséqué les moignons des doigts, j'ai trouvé qu'ils n'étaient formés que des premières phalanges seulement.

A la main gauche, les premières phalanges n'existaient qu'à l'état atrophique ou par moitié.

La scission de la jambe a surtout fixé mon attention. Les parties molles étaient exactement sur ce point comme si elles avaient été étranglées par une ficelle. Les os sous-jacents étaient pourtant parfaitement sains.

J'ai voulu m'assurer si le ligament de la longueur de deux pouces, qui existait sur le côté interne de la scission, provenait d'un vaisseau oblitéré, ou bien s'il n'était qu'une simple bride. J'ai trouvé que c'était tout simplement une bride fibreuse d'un tissu pareil à celui de la cicatrice circulaire, bride qui établissait probablement quelque adhérence entre la jambe de l'enfant et le placenta. Le reste de l'autopsie n'a rien offert de particulier.

Spina-ventosa de la mâchoire inférieure.—M. Blandin présente à l'Académie un malade qu'il a guéri d'un spina-ventosa de la mâchoire, par l'amputation de cet os à l'aide d'un procédé particulier. Ce procédé consiste à enlever la tumeur sans fendre la lèvre inférieure ni l'angle buccal correspondant au côté de la tumeur.

Séance du 28 octobre. — *Buste de Laennec dans la salle de l'Académie.*—M. Husson fait un rapport, au nom de la section d'anatomie pathologique, concernant l'admission du buste de Laennec dans la salle de l'Académie.

Ce rapport n'est qu'une sorte d'éloge historique et une analyse des ouvrages de l'auteur. Il est divisé en quatre sections :

1° *Travaux d'histoire naturelle.* Ici le rapporteur rappelle les nombreuses recherches de Laennec sur les vers lombricoïdes et principalement sur les acéphalocystes, recherches qu'on trouve consignées dans le grand dictionnaire

des sciences médicales, et dans une foule d'ouvrages postérieurs.

2° *Travaux et découvertes en anatomie normale.* Description très-exacte de l'arachnoïde découverte sur la membrane interne des ventricules du cerveau, et manière de la disséquer; lettre à Dupuytren sur la gaine des vaisseaux et l'enveloppe des viscères abdominaux, en particulier du foie; description de quelques membranes synoviales nouvelles.

3° *Anatomie pathologique.* Classification de cette science et manière d'apprécier les découvertes nouvelles dans cette partie; recherches nombreuses sur les tubercules, et application de ces recherches à la médecine pratique; description exacte et juste appréciation des tumeurs que Laennec a appelées *encéphaloïdes*; idées nouvelles sur les cartilages et les ossifications accidentelles; études sur la genèse des granulations; histoire du tissu mélanique.

4° *Médecine pratique.* Viennent enfin les travaux de Laennec sur l'auscultation et ses découvertes concernant le diagnostic et la nature des maladies de poitrine.

Tous les travaux de Laennec étant parfaitement connus, nous ne suivrons pas le rapporteur dans la longue analyse qu'il en a donnée.

Laennec est mort le 13 août 1826.

La conclusion du rapport est que le buste de Laennec soit admis dans la salle des séances de l'Académie, et placé à côté de celui de Corvisart et des autres grands médecins modernes qui honorent le nom de la France.

Après quelques observations de MM. Capuron, Dubois d'Amiens et Cornac, on passe au scrutin.

La liste de présence porte 36 signatures. Les bulletins sont au nombre de 32. Adoption à l'unanimité.

M. Duméril demande l'impression du rapport qu'on vient d'entendre. Adopté.

De la chlorose et de son traitement. — M. Delens lit, au nom d'une commission composée de M. Alard et lui, un rapport sur un long mémoire manuscrit de M. le docteur Pujol, de Montpellier, concernant la chlorose et son traitement.

Dans la première partie, l'auteur traite de l'historique de la chlorose, des différentes opinions qui avaient été émises sur cette maladie, et des variétés nombreuses de méthodes curatives qui avaient été recommandées aux époques diverses de la science. L'auteur, dit M. Delens, critique avec beaucoup de sagacité et de justesse la plupart des idées que les anciens nous ont transmises à ce sujet.

Arrivant à la première partie, M. le docteur Pujol expose 58 observations de chlorose, qu'il a toutes tirées de sa pratique particulière. Ces faits sont rapportés avec tous les détails désirables; ils sont, pour la plupart, relatifs à des femmes d'âge différent; quelques-uns seulement ont pour sujets des hommes. La chlorose était chez les unes simples, chez les autres compliquée d'aménorrhées, de pertes utérines, de grossesse, etc. Tout ces malades ont été traités et guéris par la méthode de M. Blaud, c'est-à-dire par les pilules de sulfate de fer et de sous-carbonate de potasse. Voici cette formule de M. Blaud :

Prenez : Sulfate de fer, demi-once.
Sous-carbonate de potasse, demi-once.

Réduisez séparément les deux substances en poudre très-fine, puis mêlez-les peu à peu très-exactement : ajoutez :

Mucilage de gomme adragant, q. s.

Pilez fortement et faites une masse que vous diviserez en 48 bols ou pilules.

Administration :

Les 1er, 2e, 3e jours, une pilule le matin à jeun, une le soir au coucher.

Les 4e, 5e, 6e jours, une pilule le matin, une l'après-midi, une le soir.

Les 7e, 8e, 9e jours, deux pilules en une dose le matin, une le soir.

Les 10e, 11e, 12e jours, deux pilules le matin, deux l'après-midi, deux le soir.

Les 13e, 14e, 15e jours, trois pilules en une dose le matin, trois le soir,

Le 16e jour et les suivants, quatre pilules en une dose le matin, quatre l'après-midi, quatre le soir.

M. Delens a quelquefois substitué au sous-carbonate de potasse le bi-carbonate, soit de potasse, soit de soude, et cette modification n'a nullement affaibli l'efficacité du remède.

La formule ci-dessus de M. Blaud a reçu la sanction de l'Académie en 1831.

Voici une remarque importante à rappeler à l'occasion de cette formule : « Le fer, dit M. le docteur Blaud, a été »employé de tout temps dans les affections chlorotiques »comme le spécifique ; mais tous les praticiens savent »combien son succès est incertain dans ces maladies, et »combien de fois il échoue ; *ce qui provient de la faible dose à* »*laquelle on l'administre, et surtout de ce qu'on ne l'introduit* »*point dans l'organisation convenablement modifiée...*

»Il résulte du mélange de ma formule une décomposi»tion réciproque des deux sels. Le carbonate de fer ainsi »formé, étant dans un état de division extrême, devient »plus facilement absorbable, en même temps que, comme »l'expérience le prouve, il acquiert par sa composition »chimique une plus grande activité ; et le sulfate de po»tasse qui s'y trouve uni favorise doublement son absorp-

»tion, en déterminant sa marche sur la muqueuse du tube »digestif, par les contractions qu'il produit dans ce tube, »et en excitant les absorbants lymphatiques qui viennent »s'y ouvrir. »

La commission se plaît à reconnaître l'importance du travail de M. Pujol, surtout pour ce qui est de la partie d'application clinique ; mais elle ne partage pas les idées théoriques de l'auteur. Cela n'empêche pas cependant de regarder ce médecin comme un praticien judicieux et éclairé, et digne des suffrages honorables de l'Académie.

Conclusions. 1° Déposer honorablement le manuscrit aux archives de l'Académie pour être consulté au besoin ; 2° remercier l'auteur pour son importante communication; 3° inscrire son nom sur la liste des candidats pour la prochaine vacance de membres correspondants.

Après une discussion de peu d'intérêt, ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Épilepsie grave guérie à l'aide de l'assa fœtida. —M. Delens lit, au nom de M. Esquirol et au sien, un rapport favorable sur une observation de M. Pujol, concernant une épilepsie grave chez une jeune fille qui avait résisté à toutes les médications et qui a été presque complètement guérie à l'aide de l'*assa fœtida*.

Conclusion. Remercier l'auteur et envoyer l'observation au comité de publication. Adopté.

Lithotripsie pratiquée avec succès sur une femme.—M. Amussat communique à l'Académie l'observation d'une femme de 39 ans, appartenant à une famille qui n'a jamais eu de calculeux, et qu'il a opérée de la pierre par la lithotripsie. L'opération a exigé seulement trois séances, malgré la susceptibilité et les souffrances de la malade pendant sa durée. Le calcul marqua d'abord 13 lignes sur l'échelle de l'instrument et fut saisi avec assez de facilité, mais il fut

détaché avec peine de la place qu'il occupait derrière le col de la vessie, où il était retenu par une espèce de bride. Le cathétérisme pratiqué plusieurs jours après la dernière séance, n'a plus laissé sentir aucun fragment ; la malade est entièrement guérie.

SÉANCE DU 7 NOVEMBRE. *Biberon de M. Langevin.* — M. Lebreton fait un rapport favorable sur ce nouveau biberon.

On a reproché aux biberons jusqu'ici mis en usage pour nourrir les enfants de laisser le lait se refroidir promptement, et de le verser en trop grande ou en trop petite quantité dans la bouche des enfants. C'est contre ce double inconvénient que M. Langevin a essayé de lutter.

Son biberon consiste : 1° en un flacon de verre dont le goulot est fermé par un bouchon de liége traversé par une tige d'argent creuse ; 2° en un tube, lequel porte à une de ses extrémités un réservoir dont le couvercle est percé comme un écumoir. L'autre extrémité est terminée par un mamelon de racine de guimauve.

M. le rapporteur estime que cet instrument remplit le double but que s'est proposé l'auteur, et propose des encouragements.

Brevets d'invention pour les remèdes. — M. Adelon lit un projet de lettre à M. le ministre du commerce sur la *législation qui régit les brevets d'invention pour remèdes.*

Les conclusions de cette lettre sont :

1° Qu'à l'avenir l'autorité s'interdise la faculté d'accorder des brevets d'invention pour remèdes.

2° Que ceux qui demandent des brevets d'invention pour *cosmétiques* ou *comestibles* soient tenus de fournir au préalable un rapport de l'Académie de médecine.

Buste de Portal dans la salle de l'Académie. — M. Pariset fait un rapport sur les titres scientifiques de M. le baron

Portal, comme pouvant motiver la proposition de placer son buste dans la salle des séances de l'Académie. Cette proposition, mise aux voix, a été adoptée à l'unanimité.

Séances des 22 et 28. M. Louis fait un rapport sur un mémoire de M. Martins ayant pour objet de déterminer les rapports qui existent entre les symptômes primitifs de la maladie vénérienne et les affections consécutives de la peau appelées syphilides.

Cet intéressant travail, encore inédit, sera inséré textuellement dans le prochain cahier de la *Revue médicale*.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concrétions polypiformes dans le cœur. — Tubercules pulmonaires. — Lithotripsie.

Diagnostic des caillots ou concrétions polypiformes dans le cœur. — M. Montaut. Lorsque dans le cours d'une maladie aiguë du cœur, telle qu'une endocardite, qui jusque-là n'avait pas été accompagnée d'un trouble très-considérable dans les fonctions de la circulation et de la respiration, on vient à observer tout-à-coup des battements tumultueux du cœur, avec obscurité et, pour ainsi dire, matité des bruits qui les accompagnent, un bruit de soufflet tantôt simple, tantôt sibilant, de l'étouffement, de l'orthopnée, une grande anxiété, des congestions veineuses, la petitesse du pouls, le refroidissement des extrémités, il est extrêmement probable qu'il s'est formé des concrétions sanguines dans le cœur. Dans les anciennes maladies de cet organe, qui donnent lieu à une dyspnée habituelle, mais supportable, s'il survient par intervalles et comme par paroxys-

mes, des accidents orthopnéïques d'une intensité vraiment formidable, il est également presque certain que c'est à la présence de concrétions sanguines, formées dans les cavités du cœur, que sont dus de pareils accidents.

On conçoit, au reste, que les signes de concrétions polypiformes du cœur dépendent et de leur volume et de leur siége. C'est lorsqu'elles sont situées de manière à gêner le jeu des valvules, qu'elles amènent de plus grands troubles.

La meilleure preuve qu'il y a des signes de l'existence de caillots dans le cœur pendant la vie et qu'en procédant par voie d'exclusion on peut parvenir à les diagnostiquer, c'est que M. le professeur Bouillaud a pu montrer, à l'autopsie, des caillots dont il avait annoncé l'existence pendant la vie. La même chose est arrivée à M. le docteur Legroux. Est-ce à dire que, dans un sujet aussi difficile, les meilleurs observateurs ne commettront pas quelquefois des erreurs ? Non, sans doute, dans un cas où M. Bouillaud croyait avoir à traiter une maladie du cœur due à une hypertrophie du ventricule gauche, non susceptible de guérison, il fut agréablement trompé lorsqu'après six jours d'un traitement antiphlogistique énergique, et le pansement avec la poudre de digitale d'un vésicatoire placé sur la région précordiale, il vit le malade entrer en convalescence. Il pensa alors que la maladie si grave qu'il venait de guérir avait consisté dans une endocardite compliquée de caillots dans le cœur.

M. Tanchou a écouté avec soin tout ce que vient de dire M. Montaut, mais il n'a pas entendu les signes pathognomoniques qu'il avait demandés. Le diagnostic établi ici par voie d'exclusion ne lui paraît rien moins que certain. Il faudrait, pour ainsi dire, voir le cœur avant la formation des caillots, pendant l'existence de ceux-ci, et après leur résorption. Cette résorption lui paraît impossible. Il persiste

à révoquer en doute l'existence des caillots dans le cœur pendant la vie.

M. Prus. Je conviens que la voie d'exclusion peut induire en erreur, quand il s'agit de diagnostiquer la présence de caillots dans le cœur. Les symptômes par lesquels peuvent s'annoncer ces productions anormales, sont communs à plusieurs autres maladies du cœur. De là, la presque impossibilité d'arriver à la certitude. Mais si l'observation directe nous laisse ici beaucoup à désirer, nous pouvons avoir recours à l'analogie. Or, dans ce cas, l'analogie même a des résultats positifs. Personne ne sera tenté de nier que, soit par suite de l'exhalation de la lymphe plastique, soit à cause des inégalités que présente la membrane interne des artères et des veines quand elle est enflammée, il ne se forme des caillots dans les veines et les artères frappées de phlébite ou d'artérite. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour l'endocarde enflammé? Je puis affirmer, en ce qui me concerne, avoir rencontré un grand nombre de fois des concrétions blanchâtres, consistantes, fibrineuses, très-adhérentes, en contact avec la membrane interne du cœur, enflammée, épaissie, rugueuse. Ces altérations pathologiques ne sont pas rares à Bicêtre et à la Salpétrière. Leur aspect, leur organisation plus ou moins avancée, le pus ou autres matières qu'elles renferment dans leur intérieur, ne permettent pas de douter qu'elles ont existé plus ou moins long-temps pendant la vie. Je dois, à cette occasion, rappeler à la Société que, dans les deux cas d'anévrysme partiel du cœur que j'ai mis sous ses yeux, elle a vu un dépôt de matière fibrineuse, résistante, disposée par couches, absolument comme dans les anévrysmes des membres. Comment pourrait-on révoquer en doute, après de pareils faits, qu'il serait facile de multiplier, la possibilité de l'existence des caillots dans le cœur pendant la vie? Ces caillots peuvent-

ils être absorbés par la membrane interne du cœur? Je ne le pense pas : mais ils peuvent être et sont quelquefois détruits d'une autre manière. J'ai vu souvent, en effet, d'anciennes concrétions fortement adhérentes au cœur, dans certains points, présenter des bords frangés, filamenteux, flottants, dont des parcelles étaient incessamment emportées par le courant sanguin. Ces dépôts fibrineux n'étaient pas résorbés par le cœur, mais entraînés, sous forme pour ainsi dire moléculaire, dans les canaux artériels; ils y étaient facilement absorbés ou du moins détruits. En résumé, M. Prus établit qu'il est indubitable qu'il existe des caillots dans le cœur, pendant la vie. Ces caillots, selon lui, peuvent disparaître à l'aide du mécanisme qu'il a observé, et très-probablement par d'autres moyens qu'il ne connaît pas. Leur diagnostic lui paraît excessivement difficile. On peut les soupçonner; la certitude est impossible, dans l'état actuel de la science,

Les concrétions polypiformes, dit M. Sandras, observées par tous ceux qui ont pratiqué des ouvertures de cadavres, ont été regardées par les uns comme un effet constant de la mort; par les autres, comme des substances morbifiquement formées pendant la vie. Ces deux opinions diffèrent essentiellement, puisque dans l'une, ces corps sont des effets de la mort, tandis que dans l'autre, ils peuvent en être la cause. Cette diversité d'opinions vient de ce que l'on a considéré de part et d'autre ces concrétions sous un point de vue trop général, et qu'on ne s'est pas assez attaché à distinguer le polype récent et postérieur à la mort, d'avec ceux qui ont existé plus ou moins long-temps pendant la vie. Les caillots de nouvelle formation se présentent sous forme de concrétions noirâtres, offrant l'aspect et la consistance d'une gelée de groseilles mal cuites; ces concrétions s'écrasent sous les doigts, ne tiennent à rien, n'ont

aucune apparence fibreuse. C'est une véritable coagulation du sang, analogue à celle qui a lieu dans le vase où on a reçu le sang d'une saignée. Aussi les concrétions dont je parle peuvent-elles être enveloppées d'une couche blanchâtre qui n'est autre chose que la couenne dite inflammatoire. Les concrétions comme polypeuses, formées dans les derniers jours de la vie, sont reconnaissables à leur couleur lymphatique jaunâtre, à une disposition légèrement fibrineuse par place, à des adhérences encore très-faibles. Enfin, celles qui sont d'une date plus ou moins ancienne, sont caractérisées par leur couleur de chair pâle, par leur densité, par leur organisation fibreuse, par la force de leurs adhérences à quelque partie des cavités du cœur. A l'aide de ces distinctions essentielles, que le médecin doit toujours avoir présentes à l'esprit, on évitera les erreurs qui ont trop long-temps prolongé les disputes sur les polypes du cœur.

Leur diagnostic est excessivement difficile.

Quant à leur développement, M. Sandras estime qu'une des conditions les plus favorables, c'est la dilatation d'une ou de plusieurs cavités du cœur avec hypertrophie, ou mieux avec amincissement des parois, on conçoit qu'alors du sang puisse séjourner dans une de ces cavités, et s'y organiser. Quelquefois alors il est difficile de séparer le caillot de la membrane interne du cœur. C'est ce qu'a pu voir M. Sandras dans le cœur de Chaussier, dont le ventricule gauche était rempli de concrétions fortement adhérentes à l'endocarde vivement enflammé.

M. Mérat : Lorsque j'étais chef de clinique de la faculté, sous Corvisart, j'ai eu fréquemment l'occasion d'observer les trois espèces de caillots dont il vient d'être parlé. Je ne puis donc qu'insister sur l'importance des distinctions signalées par M. Sandras. Corvisart ne doutait pas de

la formation des caillots dans le cœur pendant la vie. Il en cite deux exemples remarquables dans son ouvrage. « Dans un cœur dont le ventricule droit était affecté d'un anévrisme avec amincissement des parois de l'organe, il a vu l'intérieur de ce ventricule droit, doublé dans tous les points de sa surface interne, d'une couche lymphatique blanche, épaisse, fibreuse, et ayant une ténacité singulière : cette substance enlacée avec les colonnes charnues du ventricule droit, avait contracté des adhérences si intimes avec ces parties qu'elle semblait faire corps avec elles, et qu'il était très-difficile de les séparer entièrement ; on pouvait vider la cavité du sang liquide et des caillots qui y étaient contenus, la bien laver, et voir la surface interne de la couche polypeuse, qui était lisse et à peine teinte par le sang qu'elle renfermait auparavant. »

« Sur un autre sujet, mort à la suite d'une maladie du cœur, Corvisart trouva, dans la cavité du ventricule gauche, une concrétion lymphatique, épaisse, dure et très-adhérente à la partie moyenne de la surface de la cloison des ventricules. Après avoir détaché cette substance, ce qu'il ne fit qu'avec beaucoup de peine, il vit qu'à l'endroit où ces adhérences s'étaient formées, les colonnes charnues étaient effacées dans une étendue proportionnée à la concrétion polypiforme : preuve évidente de l'ancienneté de celle-ci. »

J'ai observé moi-même, continue M. Mérat, un fait qui ne me paraît pas moins digne de votre attention que ceux que je viens d'emprunter à mon illustre maître. Léonard W...., âgé de trente-huit ans, cordonnier, reçut en janvier 1804, un coup de bâton sur la poitrine, d'où il résulta une large ecchymose, une vive douleur avec difficulté de respirer, qui empêcha le malade de travailler pendant trois mois. Il remarqua qu'environ cinq semaines après avoir

reçu ce coup, il ressentit de violentes palpitations de cœur qui furent accompagnées de difficulté de respirer et de sueurs, pendant deux heures que dura cet état. Depuis lors de semblables palpitations sont revenues de temps en temps, laissant entre elles quelquefois trois ou quatre jours, et d'autres fois jusqu'à un mois d'intervalles. Ces palpitations survenaient brusquement, et étaient très-fortes au commencement des accès pendant lesquels le malade éprouvait une vive chaleur, et se trouvait baigné de sueur. Les plus forts accès n'avaient jamais duré plus d'un jour, lorsque je l'observai au mois de septembre de la même année. Dans les intervalles, la santé de W.... était remarquablement bonne. Mais, à partir de cette époque, les palpitations devinrent presque continues ; la peau était légèrement chaude ; la respiration gênée, plus difficile dans la position horizontale ; les battements du cœur étaient accélérés, étendus; le pouls présentait les mêmes caractères; les urines étaient rares, rougeâtres; cet état dura trois jours à peu près au même degré; le quatrième, un redoublement violent termina les jours du malade.

Le cœur était très-volumineux ; l'oreillette droite était largement dilatée ainsi que le ventricule de ce côté, dont les parois furent trouvées épaissies ; l'oreillette gauche était également hypertrophiée, durcie, et d'une certaine étendue ; elle renfermait une grande quantité de couches ou concrétions fibrineuses rougeâtres, collée contre la face interne du cœur, et qu'on avait de la peine à détacher. Ces productions étaient évidemment d'ancienne formation.

Cette observation est extrêmement curieuse sous le rapport de l'intermittence des symptômes, qu'on explique assez bien par la présence des concrétions fibrineuses. Un fait présentant la plus grande analogie avec celui-ci a été recueilli par M. Legroux, qui l'a consigné dans sa thèse

inaugurale intitulée : *Recherches sur les concrétions sanguines dites polypiformes, développées pendant la vie.* (Paris 1827.)

M. Tanquerel des Planches : Il ne peut pas y avoir formation de caillots dans le cœur sans maladie de cet organe. Dès lors les symptômes dus aux caillots se confondront avec ceux de la maladie qui aura donné lieu à leur formation; l'analyse en deviendra excessivement difficile ou plutôt impossible. Prenons un exemple : M. Mérat et M. Legroux ont observé des faits dans lesquels ils ont cru devoir rapporter à des caillots des accès de dyspnée très-intenses, lesquels étaient suivis d'une rémission plus ou moins longue. Eh bien ! ces mêmes accès de dyspnée, ces mêmes intervalles de rémission peuvent très-bien se manifester dans des cas d'endocardite exacerbante sans aucune complication de caillots.

Dans l'opinion de M. Tanquerel, la formation de caillots dans le cœur pendant la vie est chose rare. Leur résorption est bien plus rare encore.

M. Sanson demande la parole. Je n'ai, dit-il, aucun fait direct pour prouver la résorption de caillots déposés dans les cavités du cœur; mais je puis du moins appuyer le fait de cette résorption par l'exemple de caillots plus ou moins volumineux déposés dans des canaux artériels ou veineux, et qui sont résorbés à la suite des maladies qui leur ont donné naissance, ou bien après certaines opérations. C'est ainsi que les choses se passent dans la phlébite, dans l'artérite, après l'amputation des membres, après des opérations d'anévrysmes, etc. Il ne faut pas oublier, ajoute M. Sanson, que la membrane interne des cavités droites du cœur est la continuation de celle des veines, de même que la membrane interne des cavités gauches fait suite à celle des artères. Pourquoi admettre, en pathologie, des différences essentielles entre deux parties continues, similaires

ou du moins fort ressemblantes, quand l'anatomie et la physiologie ne peuvent pas les distinguer?

Un membre ne conçoit pas la formation de caillots dans un cœur sain pendant la vie. Le sang, pénétré d'une chaleur toujours à peu près égale, incessamment agité, dans toutes ses parties, par le mouvement circulatoire, ne peut se coaguler. Il n'en est plus de même quand la circulation est entravée par une maladie du cœur; encore la formation de concrétions sanguines dans le cœur, pendant la vie, est-elle bien plus rare que ne le pense un certain nombre de médecins. Quand l'auscultation ne nous avait pas appris à reconnaître d'une manière certaine l'existence de tubercules suppurés dans le poumon, on croyait guérir un bien plus grand nombre de phthisiques qu'on ne le pense maintenant. Il en est de même des caillots dans le cœur : plus on avancera dans la connaissance de leur diagnostic, moins on les croira fréquents pendant la vie.

La discussion élevée à l'occasion du rapport de M. Montaut, est fermée. Les conclusions, qui consistent à adresser les remerciements de la Société à M. le professeur Forget, sont adoptées.

Divers modes de guérison des tubercules pulmonaires. — M. Prus ne croit pas devoir laisser passer sans réponse l'assertion émise tout à l'heure relativement à la fréquence de la guérison des tubercules pulmonaires. Lorsque les médecins eurent lu le traité de la phthisie tuberculeuse, publié par Bayle en 1810, un bien petit nombre d'entre eux put conserver l'espérance de voir de véritables phthisiques échapper à la mort. Je me rappelle fort bien, continue M. Prus, que, pendant plusieurs années, aucun médecin n'aurait osé citer une guérison de phthisie tuberculeuse. Ses confrères l'auraient à l'instant accusé d'erreur ou de mauvaise foi. L'opinion ne devint un peu plus tolérante sur ce

point, que quand Laennec eut démontré, par plusieurs faits authentiques, la possibilité de la guérison. Aujourd'hui encore on regarde généralement la guérison des tubercules pulmonaires comme une exception si rare qu'on croit à peine devoir en tenir compte. Cette heureuse exception, je ne crains pas de le dire hautement, est bien moins rare qu'on ne le pense. Tous les médecins des hospices de la Vieillesse qui, depuis quelques années, se sont livrés avec quelque assiduité à des recherches d'anatomie pathologique, ont tous rencontré un assez bon nombre de tubercules très-anciennement guéris. Je citerai ici MM. Piorry, Rochoux, Cruveilhier, Dalmas, Hournann et Dechambre. Pour moi qui, plus particulièrement depuis cinq ans, me suis attaché à l'examen, sous ce rapport, de presque tous les malades que j'ai perdus, je puis affirmer avoir vu beaucoup de tubercules guéris. Je regrette de ne pouvoir citer le chiffre exact ; mais on s'en fera une idée approximative lorsqu'on saura que, dans une même semaine, j'ai constaté, à Bicêtre, trois cas de guérison de tubercules chez des individus morts d'autres maladies. Il en a été de même certaines semaines à la Salpétrière. Chaque jour vient confirmer mon expérience à ce sujet. Hier et aujourd'hui encore j'ai pu vérifier le même fait.

Les modes de guérison sont ceux décrits par Laënnec. Tantôt il se forme une véritable cicatrice sans qu'on retrouve aucune trace de tubercule. C'est le cas le plus rare; ce serait, sans contredit, le plus commun, si l'on regardait comme une marque certaine de guérison de tubercules ce plissement, ce froncement, avec épaississement et aspect comme cartilagineux, de la membrane qui coiffe les sommets du poumon. Cette altération, dont la cause n'est pas bien connue, se rencontre sur la grande majorité des ca-

davres ; souvent alors il y a adhérence entre le sommet du poumon et la plèvre pariétale correspondante.

Le second mode de guérison consiste dans la formation d'une nouvelle muqueuse qui revêt les parties ulcérées de la cavité tuberculeuse, laquelle continue à communiquer largement avec les bronches. Ce mode est beaucoup plus rare relativement que ne le croyait Laënnec. Je n'en ai rencontré que trois exemples.

Le troisième mode est incomparablement le plus fréquent. Les tubercules, réduits à un volume qui varie depuis un grain de millet jusqu'à une fève, sont passés à l'état crétacé ; ils sont constitués alors par une matière grenue, d'un blanc gris ou légèrement jaunâtre, qui se laisse facilement écraser sous le doigt. Cette matière est habituellement enveloppée d'un kyste, quelquefois assez épais et consistant, quelquefois tellement mince qu'on a de la peine à l'apercevoir. Presque constamment aussi ce kyste est lui-même renfermé dans une couche de matière mélanique qui le sépare du tissu pulmonaire sain ou plus ou moins induré. L'épaisseur de cette couche varie d'une ligne à trois et plus. J'ai observé cette coque mélanique non-seulement autour des tubercules crétacés du sommet du poumon, mais aussi autour de ceux existant dans les lobes moyens et inférieurs, qui sont infiniment moins fréquents que les premiers. Il semble que la mélanose soit déposée là pour remplir le vide et aider ainsi à la guérison. Quelle que soit l'explication que l'on adopte, le fait d'anatomie pathologique que je signale n'en est pas moins certain.

Voulant savoir si les tubercules ainsi dégénérés que je trouvais dans des poumons qui avaient fonctionné pendant 30, 40, 50 ans, sans en éprouver de gêne sensible, avaient appartenu à des phthisies avancées, j'ai souvent examiné

avec soin les intestins des vieillards, qui présentaient ces tubercules, pour découvrir les traces des ulcérations intestinales qui accompagnent la phthisie tuberculeuse parvenue à une certaine période. Une seule fois, j'ai rencontré des cicatrices qui m'ont paru très-anciennes. Mais les cicatrices intestinales sont-elles reconnaissables 40 ou 50 ans après la guérison des ulcérations?

Il serait bien à souhaiter que l'on pût déterminer à quel traitement ont été soumis les phthisiques qui ont ainsi échappé à la mort, quelles ont été les conditions hygiéniques dans lesquelles ils se sont trouvés pendant la guérison des tubercules, ou du moins pendant leur passage à un état qui les fait cesser d'être dangereux. Qui pourrait prévoir les résultats pratiques de cette étude malheureusement bien difficile (1)?

---

(1) Il y a bien long-temps que nous connaissons ces tubercules, ou plutôt ces concrétions crétacées, avec ou sans coque mélanique, qu'on rencontre si souvent chez les vieillards, soit au sommet du poumon, au milieu même de son tissu, soit entre les premières ramifications bronchiques. Nous savons aussi (et sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, nous avons eu bien souvent occasion de vérifier l'exactitude des belles recherches de Laënnec), que le développement des cartilages accidentels qui constituent les fistules et les anciennes cicatrices pulmonaires, est souvent accompagné ou suivi d'une production plus ou moins considérable de phosphate calcaire dans le voisinage. Mais il n'est rien moins que prouvé, du moins pour nous, que les concrétions crétacées soient toujours le résultat *de la guérison de tubercules* proprement dits, ou *de leur passage à un état qui les fait cesser d'être dangereux*. Nous pouvons affirmer, d'après des observations nombreuses et sincères, que ces concrétions crétacées, avec ou sans coque mélanique (pourvu qu'elles ne soient pas accompagnées d'autres tubercules), se rencontrent assez souvent dans les poumons de vieillards qui n'ont eu dans le cours de leur vie ni hémoptysie, ni crachats purulents, ni dyspnée, ni

M. *Piorry* confirme ce que vient de dire M. Prus sur la guérison des tubercules. Il déclare, toutefois, que jusqu'ici il n'avait pas porté son attention sur la coexistence si remarquable de cette couche mélanique qui enveloppe le tubercule réduit à l'état crétacé; il ne négligera pas les occasions de constater un fait d'anatomie pathologique aussi important. Il ajoute que, plusieurs fois, il a pu suivre les changements opérés dans les poumons pendant le travail de la tuberculisation, pendant la suppuration, et enfin pendant la cicatrisation; il a vu des malades qui avaient été *certainement* phthisiques jouir ensuite d'une fort bonne

---

fièvre hectique, ni enfin aucun des symptômes si connus de la tuberculisation pulmonaire, qui n'ont toussé que dans un âge avancé comme beaucoup d'autres vieillards, et qu'en conséquence on n'a jamais pu considérer ni traiter comme phthisiques. Du point de vue anatomo-pathologique, ne distinguant point la maladie, *acte vital*, de l'altération de texture qui n'en est que l'accident, et voyant toute la maladie dans l'altération de texture, on dira que ces vieillards étaient ou avaient été phthisiques, bien qu'ils n'aient jamais eu la moindre apparence de cette maladie, et qu'ils soient morts d'apoplexie ou par toute autre cause. Du point de vue hippocratique ou vitaliste, nous disons, nous, que ces vieillards avaient dans les poumons des concrétions crétacées, développées probablement sous l'influence d'une simple irritation catarrhale prolongée, et peut-être aussi d'une diathèse particulière encore inconnue, *concrétions* qui auraient pu sans doute déterminer la phthisie pulmonaire si elles eussent été d'une autre nature, ou seulement beaucoup plus nombreuses, si d'ailleurs les sujets eussent été dans d'autres conditions d'âge, de tempérament, d'idiosyncrasie, si, si, etc., mais qui en définitive n'ont pas eu cet effet. — Choisissez entre ces deux doctrines. Demandez-vous quelle est la plus franche, la plus naturelle, la plus large, celle qui coordonne le mieux les résultats de l'observation. Puis ensuite examinez de bonne foi quelles sont les conséquences pratiques de l'une et de l'autre.

CAYOL.

santé. Pour aider aux efforts réparateurs de la nature, il a proposé et mis en usage une compression douce et méthodique, exercée à l'aide d'une pelotte appliquée sur la région du thorax correspondante à la caverne, et de manière à diminuer l'étendue de celle-ci et à en faciliter la cicatrisation. Ce moyen est rationnel; et, sagement employé, il n'a pas les inconvénients que quelques personnes lui ont reprochés.

Lithotripsie. — M. Téallier fait un rapport favorable sur un Mémoire lu à la Société par M. Ségalas, et qui renferme l'histoire détaillée de dix cas, où l'emploi de la lithotritie a été suivi d'un plein succès. M. Téallier fait ressortir la justesse et l'importance pratique des réflexions dont l'auteur a accompagné les faits qu'il a rapportés. La Société vote des remercîments à M. Ségalas.

VARIÉTÉS.

Concours de l'internat. — Legs-Sabatier.

Une circonstance touchante est venue cette année animer la solennité de la nomination des élèves internes des hôpitaux. Le Dr Sabatier, jeune médecin de grande espérance, naguère interne à l'hôpital Saint-Louis, et connu déjà par plusieurs écrits intéressants (1), en succombant aux pro-

(1) M. Sabatier a publié des *Recherches historiques sur la Faculté de Paris;* il était collaborateur du *Dictionnaire de médecine usuelle et domestique*, par MM. Bayle et Gibert, et de plusieurs journaux de médecine.

grès d'une phthisie *hémorrhagique* que rien n'avait pu arrêter, a voulu laisser un souvenir à ses anciens collègues. Il a légué sa trousse en argent à l'élève qui serait nommé le premier au concours de l'internat de cette année. Ce legs est échu à M. Bouillon-Lagrange, fils du directeur de l'École de Pharmacie, et interne provisoire à l'hôpital de Lourcine.

Les nominations ont eu lieu dans l'ordre suivant :

Internes définitifs : MM. Bouillon-Lagrange, Émery, Voillemier, Legendre, Jaraud, Morel, Roger, Crelz, Baraduc, Boudet, Parise, Aubanel, Pasquier, Herpin, d'Arcet, Latour, Durand, Jaussier, Picard, Bascle, Séguin, Rénauldin, Brémard.

Internes provisoires : MM. Carpentier, Pereira, Falise, Reynaud, Prost, Barret, Désormeaux, Baud, Delarue, Ravinot, Lecucq, Bardinet, Lambron, Olivier, Manoury, Énore, Guitton, Altham, Nafti, Ducret, Tixier, Grenier, Hervey.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide pratique des goutteux et des rhumatisants, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints; par J.-L. Reveillé-Parise, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie royale de médecine, etc. — 1 vol. in-8° de xvi-338 pages. Chez Dentu, imprimeur-libraire, Palais-Royal, Galerie Vitrée, et chez les libraires de médecine.

Il n'est pas un médecin, pas un praticien tant soit peu exercé qui ne sache combien la *goutte* et le *rhumatisme* sont deux maladies fréquentes, opiniâtres, mobiles, variées, quelquefois insaisissables dans leur nature, dans leurs formes, leurs symptômes, et souvent aussi d'une très-difficile guérison. On n'ignore pas non plus que si la science est riche de faits, d'observations, de moyens curatifs sur ces deux affections, toutes ces richesses se trouvent pour ainsi dire enfouies, perdues dans une foule d'ouvrages que peu de praticiens ont le temps de lire ou d'analyser. M. Reveillé-Parise a donc rendu un véritable service à ses confrères en réunissant dans un tableau peu étendu les méthodes curatives, pharmaceutiques et hygiéniques qui ont une valeur réelle. « Ainsi, dit-il, à l'aide du temps, de la patience, de l'observation, de l'application réitérée, j'ai fait de constants efforts pour passer *au crible de l'expérience* une foule de méthodes de traitement, de procédés curatifs; pour examiner sans prévention un grand nombre de médicaments, de formules de remèdes; pour tenir la balance entre les assertions hautaines, les affirmations des systématiques et les courtes et stériles vues des empiriques; pour reconnaître ce qui est bon, ce qui est peu fondé, ce qui est hors de toute probabilité médicale; pour arriver, en un mot, au vrai, aux réalités pratiques, au *produit net*. » Nous pouvons assurer que ce

plan, si vigoureusement tracé, si bien exposé, a été suivi de point en point avec une constance et une logique qui font honneur à l'esprit et au jugement de l'auteur On peut croire également que la partie hygiénique n'a pas été négligée. En effet, l'étude des agents modificateurs de notre économie est d'autant plus essentielle, quand il s'agit de la goutte, que l'auteur part toujours de cet excellent principe, que pour guérir l'affection arthritique, il faut *modifier l'économie* dans un sens *inverse* de celui qui a produit la maladie; c'est là le point d'appui, l'ancre de salut dont il ne faut jamais se dessaisir; on lira certainement avec le plus vif intérêt ce que l'auteur dit à ce sujet. En résumé, des résultats pratiques, des vues utiles, des préceptes importants, des vérités d'application, voilà ce que les praticiens trouveront dans cet ouvrage peu volumineux, mais plein et substantiel, ouvrage empreint de ce cachet d'élaboration sévère et d'esprit positif qui témoigne qu'on a atteint le but, celui d'être utile. (B.)

Notice sur la Médecine homœopathique, ou Exposé de la nouvelle doctrine médicale, pour répondre à la question posée en ces termes dans le programme du congrès scientifique qui doit s'ouvrir à Metz le 5 septembre 1837 : *Est-il constant que la méthode homœopathique aurait obtenu des succès positifs en médecine?* par le docteur de Boret. Broch. in-8°. Paris, Just Rouvier. 1837.

L'heureuse pensée que M. le docteur de Boret a choisie pour épigraphe de son intéressant opuscule nous paraît déjà résoudre complètement la question proposée. « Quelque système qu'on suive en médecine, dit l'auteur, on obtient des guérisons : la nature est si puissante! » Certes, si cette vérité est plus ou moins applicable à toutes les doctrines médicales, peut-elle mieux s'adresser qu'à l'innocente et bénigne homœopathie? Car nous nous ferions scrupule de croire que jamais les globules infinitésimaux de M. Hahnemann aient pu troubler le moins du monde quelque opération de la nature médicatrice. On conçoit donc très-bien avec M. de Boret que des cures puissent être obtenues avec ou malgré l'homœopathie.

Après avoir formulé cette grande vérité, l'auteur expose les trois

axiômes suivants qui servent de base à la nouvelle doctrine : 1° Les maladies guérissent par leurs semblables ; 2° Les médicaments doivent être préparés homœopathiquement ; 3° Les médicaments doivent être administrés à doses infinitésimales. Il décrit avec soin les préparations homœopathiques, et, pour donner une juste idée de la division infinitésimale des médicaments, il a recours à une hypothèse qui ressort naturellement de la doctrine. « Admettez, dit-il, que tout le genre humain, pris subitement de monomanie ou de toute autre aliénation mentale, soit soumis au traitement homœopathique de cette maladie ? Les médecins de la nouvelle école lui administreront la *pulsatille* ; et avec la cent millionième partie d'une goutte du suc de cette plante, ils pourront médicamenter toute l'espèce humaine pendant bien des cent millions de siècles, en supposant même la population cent millions de fois plus considérable qu'elle n'est réellement. » Ceci n'est pas, comme on pourrait le croire, une hyperbole, mais un résultat rigoureux de chiffres régulièrement alignés et de calculs poussés jusqu'à leur dernier terme. L'auteur se livre ensuite à la discussion des trois axiômes déjà cités, et s'attache surtout à démontrer la fausseté du second. Il signale à cette occasion le schisme qui a divisé l'hérésie homœopathique presqu'à son berceau. On sait en effet que plusieurs disciples d'Hahnemann, les docteurs Crosério, Krectzum, Gros, ont osé nier que les secousses plus ou moins multipliées augmentassent la puissance des médicaments. Grande est la dissidence ; car si le principe de la trituration est faux, que faire de toutes les cures attribuées à cette puissante formule ? Si, au contraire, la trituration est indispensable, comment croire avec Hahnemann que les parfums émanés de nos parterres aient de si grandes vertus médicinales, eux qui ne sont point triturés homœopathiquement avec l'air que nous respirons ? Accordez-vous donc ; car il s'agit de la vérité d'un des trois principes fondamentaux de la médecine homœopathique. L'auteur arrive enfin au dernier axiôme ; il admet bien avec les homœopathes que l'action des médicaments peut varier suivant la dose employée ; mais il nie avec juste raison que leur action augmente à mesure qu'on en diminue les doses, et qu'elle n'arrive à son summum d'intensité que lorsqu'on est descendu à des décillionièmes de grain. S'il en était ainsi, notre santé serait sans cesse ébranlée par l'action constante et énergique

des décillionièmes de substances contenues dans l'atmosphère. A quoi bon, enfin, les médicaments homœopathiques préparés avec tant de soin et de mystère, puisque la bienfaisante nature en contient assez dans son immense laboratoire, pour qu'en cas de maladie nous puissions en user largement sans crainte de les épuiser? C'en était assez pour démontrer l'absurdité et l'inutilité de la nouvelle doctrine; cependant l'auteur cite encore à l'appui de ses opinions les résultats, si fâcheux pour l'homœopathie, des expériences faites en France, à St-Pétersbourg et en Italie; il couronne son travail par une pensée trop hippocratique et trop vraie pour que nous ne la reproduisions pas ici:

« Toutes les guérisons obtenues par de semblables moyens doivent être attribuées à la nature, qui opère sans cesse sous nos yeux des cures admirables, quoique nous oubliions tous les jours, orgueilleux que nous sommes, de lui laisser les honneurs de la victoire! »

H. Seguin, D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique des accouchements, par F.-J. Moreau, officier de la Légion-d'Honneur, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants à la Faculté de médecine de Paris, etc. Atlas de planches exécutées d'après nature par Émile Beau, sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier, interne de la maison d'accouchements. Cinquième livraison. — Chez G. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Recherches pratiques sur l'inspection et la mensuration de la poitrine, considérées comme moyens diagnostiques complémentaires de la percussion; par Eug.-J. Waillez, docteur en médecine e la Faculté de Paris, et ancien élève des hôpitaux; médecin de la

maison d'aliénés de Clermont (Oise). 1 vol. in-8°. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 c., franc de port par la poste. — Paris, Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de-Médecine, n° 4.

Solénopédie, ou Révélation d'un nouveau système d'éducation phrénologique pour l'homme et les animaux. 1 vol. grand in-18. Prix, br., 1 fr. 50 c. — Paris, librairie de Labé, successeur de Deville-Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, n° 10, ancienne maison Gabon; et chez les libraires du Palais-Royal.

Du mode de propagation des maladies épidémiques *réputées contagieuses*, et des moyens préservatifs qu'elles réclament; par Auguste Bonnet, D.-M.-P., membre et ex-président de la Société royale de médecine de Bordeaux, etc. Broch. in-8° de 50 pages, 1837. — Paris, J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 *bis*.

Coup-d'œil sur la généalogie des lois sociales et des connaissances humaines; par G.-G. Lafont-Gouzy, professeur à l'école de médecine de Toulouse; Paris, 1837. Broch. in-8°, au bureau des Annales de la philosophie chrétienne, rue Saint Guillaume, n° 24.

Etudes chimiques sur le sang humain; thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par Louis-René Lecanu, D.-M., professeur titulaire à l'école de pharmacie de Paris, membre du conseil de salubrité du département, etc. Broch. in-4° de 130 pages; Paris, 1837, imprimerie de Rignoux, rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

Esquisse des maladies épidemiques du nord de l'Afrique; examen des causes qui les ont occasionnées et entretenues, suivi de considérations hygiéniques applicables à l'armée d'occupation, par F.-J. Ducoux, D.-M., chirurgien aide-major au 55e régiment de ligne. Broch. in-8°, d'environ 60 pages. — Paris, 1837, aux librairies médicales et militaires.

TABLES.

1837. TOME IV.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

De la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques; par P. Blaud (avec des notes par M. Cayol), 5.

Leçons de physiologie extraites du cours fait à la Faculté de Montpellier en 1836 : *De la perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science depuis son établissement jusqu'à présent*; par le professeur Lordat, 161.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la cautérisation comme moyen curatif du croup; par le docteur Félix Hatin, 31.

Notes extraites d'un travail inédit du docteur Barreau sur les eaux thermales de Bagnères de Luchon, 42.

Mémoire sur la métro-péritonite simple ou compliquée; par M. le docteur Nonat. (Suite et fin), 180.

Notice sur l'eau minérale de Bussiares (département de l'Aisne); par A. P. Corriol, 229.

Remarques pratiques sur les ulcérations du col de la matrice, et sur l'abus du *speculum uteri* dans le traitement de cette maladie; par C.-M. Gibert, 305.

IVe Mémoire sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine; par Ch. Girou de Buzareingues, 326.

Mémoire sur la rupture de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement; par M. Mondière, 347.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Analyses d'Ouvrages. Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur le *Traité de physiologie* de MM. Brachet et Fouilhoux; par M. Nonat, 50.

— Exposé et examen critique du système phrénologique; par le docteur L. Cerise. (Analyse par M. J.-P. *Tessier*), 238.

— Bulletins de la Société anatomique de Paris, année 1836 : Rapport sur cet ouvrage lu à la Société de médecine de Paris, par M. Hourmann, 372.

Revue analytique et critique des journaux de médecine français. (*Octobre.*) Rupture de la rotule par effort musculaire. — Pommade de goudron. — Bains de ciguë. — Greffe animale. — Extrait d'écorces d'olivier contre les fièvres intermittentes. — Etranglement du

pénis par un anneau d'or. — Diabétès sucré, 69.
(*Novembre.*) Empoisonnement par l'arsenic reconnu et constaté au bout de trois ans. — Hydro-sudopathie, 250.
(*Décembre.*) Somnambulisme naturel. — Pression de la tête dans le traitement de quelques convulsions chez les enfants.— Empoisonnement par le laudanum. — Empoisonnement par la strychnine. — Traitement des fractures par le bandage amidonné, 392.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ANALYSES D'OUVRAGES. Essai sur les propriétés thérapeutiques de la douche froide, précédé d'un précis historique et accompagné de Considérations sur la douche écossaise et sur les bains froids; par le docteur L. W. Mauthner (en allemand), 86.
REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS. Maladies endémiques dans le duché de Hohenzollern.— Calculs biliaires. — Crétinisme, 91.
REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET ALLEMANDS. Phlébite de la veine porte.— Empyème guéri par la paracentèse. — Kyste séreux du cerveau. — Suppression d'urine par paralysie des reins.— Déviation de la menstruation. — Affection spasmodique du pouce, analogue à la chorée. — Imperforation de l'anus; établissement d'un anus artificiel; guérison. —Tétanos avec ramollissement de la moelle.— Sur la danse de Saint-Guy.— Perte de l'action de la volonté sur quelques nerfs cérébraux, 270.
— (*Décembre.*) Ligature de l'artère innominée pour un anévrisme de la sous-clavière. — Morsure d'un serpent à sonnettes traitée avec succès. — De l'emploi du seigle ergoté dans les hémorrhagies non puerpérales.—Hémorrhagie utérine arrêtée par la compression de l'aorte. — Pleurésie chronique guérie par l'opération de l'empyème.— Oblitération du colon ascendant chez un enfant naissant, 415.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. (*Octobre.*) OEufs des limaces. — Eau-de-vie de pommes de terre.— Recherches microscopiques sur le lait.— Considérations géologiques sur la végétation.— Singes à Gibraltar.—Composition des farines.—Lithotritie, 95.
(*Novembre* et *Décembre.*) — Destruction des pierres dans la vessie. — Cils vibratiles des membranes muqueuses. — Du pus, du mucus, etc. — Animalcules dans les sécrétions et excrétions. — Expériences sur la torpille. — Adhérences des membranes séreuses relativement à la cure de quelques maladies chirurgicales. — Extraction des corps étrangers introduits dans les conduits organiques. — Compression des artères.— Réduction d'une ancienne luxation du coude. —Cure des fausses ankyloses du genou, 430.
ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. Magnétisme animal. — Amputation d'un sein.— Empoisonnement par l'ingestion d'une dent de serpent. — Peste au lazaret de Marseille. — Prix Burdin.—Introduction de l'air

dans les veines.—Rupia proeminens. — Sonde tombée dans la vessie.— Scarificateurs nouveaux.—Amputation de la verge : nouveau procédé. — Nouveau lit à sangle mobile, 109.

(*Novembre* et *Décembre.*) — Cathétérisme œsophagien. — Nouveau gorgeret de M. Guerra. — Mort de M. Fohman. — Nomination des juges pour le concours de la chaire d'hygiène à la Faculté de médecine.— Fœtus-monstre vivant.— Bustes de Laënnec et de Portal dans la salle de l'Académie. — Traitement de la chlorose.— Administration de l'assa-fœtida dans l'épilepsie.— Lithotripsie chez une femme.— Biberons de M. Langevin, 444.

Société de médecine de paris. (*Octobre.*) Traitement de l'inflammation par le mercure. —Bosses purulentes des fosses nasales.—Grippe compliquée d'excrétions membraniformes, etc., 122.

(*Novembre* et *Décembre.*) — Caillots dans le cœur. — Tubercules pulmonaires (Discussion sur la guérison des), 454.

VARIÉTÉS.

Rapport sur le magnétisme (fin), 135.— Séance de rentrée de la Faculté de médecine.—Distribution des prix, 154. — Enseignement médical. — Prix proposés pour 1838, 284.— Concours de l'internat.—Legs-Sabatier, 467.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Bremser, Atlas du Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme, 157.

Lebout, La vraie médecine aux prises avec le charlatanisme, 158.

Rapport sur une question de responsabilité médicale, fait à la Société de médecine de Lyon, le 19 juin 1837, au nom d'une commission composée de MM. Sanson, Rougier, Gensoul, Laroche, Montain et de Laprade, 297.

Landouzy, Mémoire sur un cas d'hermaphrodisme masculin observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, 299.

Dictionnaire de médecine, tome XV, *Ib.*

Reveillé-Parise, Guide pratique des goutteux et des rhumatisants, 469.

De Boret, Notice sur la médecine homœopathique, 470.

Bulletin bibliographique, 159, 303, 472.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Adhérences des membranes séreuses, 438.
Affection spasmodique du pouce, 276.
Alibert (Mort du professeur), 155.
Amputation du sein, 110.
Anévrisme de l'artère sous-clavière, 415.
Animalcules dans les diverses excrétions et sécrétions morbides, 434.
Ankyloses (Cure des fausses) du genou, 443.
Anus artificiel, 277.
Aorte (Compression de l') dans l'hémorrhagie utérine, 426.
Artères (Compression des) comme moyen antiphlogistique, 441.
Assa-fœtida contre l'épilepsie. 452.
Atlas du Traité sur les vers intestinaux de Bremser, 157.

B.

Bagnères de Luchon (Analyse des eaux de), 42.
Bandage amidonné dans les fractures, 408.
Barreau. Eaux thermales de Bagnères de Luchon, 42.
Belmas. Du développement des adhérences des membranes séreuses, 438.
Béniqué. Extraction des corps étrangers hors des conduits organiques naturels, 439.
Biberons de M. Langevin, 453.
Blaud. Puissance vitale, 1.
Bosses purulentes des fosses nasales, 129,
Brachet et *Fouilhoux*. Traité de physiologie, 50.
Bremser. Atlas du Traité sur les vers intestinaux, 157.
Brongniart. Des végétaux qui ont recouvert le globe à ses différentes époques, 97.
Bulletins de la Société anatomique de Paris, année 1836, 372.
Burdin (Prix), 113.
Bussiares (Eaux minérales de), 229.
Buste de Laënnec dans la salle de l'Académie, 448.

C.

Caillots et concrétions polypiformes dans le cœur, 454.
Calculs biliaires, 91.
Cathétérisme œsophagien, 444.
Cautérisation comme moyen curatif du croup, 30.
Cayol. Notes sur la puissance vitale, 6, 8, 9, 19, 21, 28.
— sur l'*anatomisme*, 391.
— sur la guérison des tubercules, 464.
Cerise. Exposé et examen critique du système phrénologique, 238.
Chlorose (Traitement de la), 450.

Chorée, ou Danse de St-Guy, 280.
Ciguë (Bains de), 71.
Cils vibratiles des membranes muqueuses, 432.
Clinique de Strasbourg, 131.
Colon (Oblitération du) chez un enfant naissant, 429.
Compression des artères comme moyen antiphlogistique, 441.
— de l'aorte dans l'hémorrhagie utérine, 426.
Corby. Analyse du tome XV du Dictionnaire de médecine, 299.
Corriol, Analyse des eaux minérales de Bussiares, 229.
Crétinisme, 93.
Crotale (Morsure d'un), 420.
Croup (Traité par la cautérisation), 30.
Cure des fausses ankyloses du genou, 443.

D.

Danse de St-Guy, 280.
Destruction mécanique de la pierre, 430.
Diabétès sucré, 83.
Diagnostic des caillots ou concrétions polypiformes dans le cœur, 454.
Dictionnaire de médecine, t. XV (Analyse), 299.
Douches froides, 86.
Dubois (d'Amiens). Rapport sur le magnétisme animal, 135.

E.

Eau-de-vie de pommes-de-terre, 96.
Écorce d'olivier (Extrait de l') contre les fièvres intermittentes, 73.
Empoisonnement par l'arsenic constaté au bout de trois ans, 250.
— par la strychnine, 402.
— par le laudanum, 401.
— par l'ingestion d'une dent de serpent, 110.
Empyème guéri par la paracentèse du thorax, 271.
— pratiqué pour une pleurésie chronique, 427.
Endocardite et péricardite, 132.
Épilepsie (Traitement de l'), 452.
Extraction des corps étrangers hors des conduits organiques, 439.

F.

Farines (Composition des diverses), 107.
Fleury. De l'hydrosudopathie, 258.
Fœtus-monstre vivant. 446.
Fohmann (Mort de M.), 445.
Fractures (Traitement des) par le bandage amidonné, 408.

G.

Gibert. Ulcérations du col de la matrice, et abus du speculum, 305.
Girou de Buzareingues. Rapport des sexes dans les naissances humaines, 326.
Gorgeret de M. Guerra, 445.
Goudron (Pommade de), 70.
Greffe animale, 71.
Grippe compliquée d'excrétions membraniformes, 131.

H.

Hatin (Félix). Cautérisation comme moyen curatif du croup, 30.
Hermaphrodisme masculin observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, 299.
Heyfelder. Maladies endémiques dans le duché de Hohenzollern, 91.
Hourmann, Bulletins de la Société anatomique de Paris, 372.
Hydrosudopathie, 258.

I.

Imperforation de l'anus et anus artificiel, 277.
Introduction de l'air dans les veines, 114.

J.

Juges pour le concours de la chaire d'hygiène de la Faculté; 445.

K.

Kyste séreux du cerveau, 272.

L.

Laënnec (Buste de) dans la salle de l'Académie, 448.
Lait (Recherches microscopiques sur le), 96.
Landouzy. Hermaphroditisme masculin, 299.
Langevin (Biberon de M.), 453.
Lebout. De la médecine aux prises avec le charlatanisme, 158.
Leçons de physiologie du professeur Lordat, 161.
Ligature du tronc innominé, 415.
Lit (Nouveau) à sangle mobile, 121.
Lithotripsie pratiquée sur une femme, 452.
Lordat. Leçons de physiologie, 161.
Luxation du coude (Réduction d'une), 442.

M.

Magnétisme animal, 109, 135.
Maladie cutanée (Rupia proeminens); 117.
Maladies endémiques dans le duché de Hohenzollern, 91.
Mandt. Mémoire sur le pus, le mucus, etc., 433.
Martins. Analyse de l'Essai sur les douches froides, 86.
Matrice (Rupture de la) dans la grossesse et l'accouchement, 347.
Mauthner (L. W.). Propriétés des douches froides, 86.
Membranes séreuses (Adhérence des), 438.
Menstruation (Déviation de la), 274.
Mercure employé comme antiphlogistique, 122.
Métro-péritonite puerpérale, 180.
Mondière. Rupture de la matrice, 347.
Montaut. Concrétions polypiformes dans le cœur, 454.
Morsure d'un crotale, 420.
Mucus (Mémoire sur le), 433.

N.

Nonat. Rapport sur le traité de physiologie de MM. Brachet et Fouilhoux. 50.
— De la métro-péritonite puerpérale, 180.
Oblitération du colon ascendant chez un enfant naissant, 429.

O.

OEufs de limaces, 95.

P.

Pénis engagé dans un anneau d'or, 79.
Perte de l'action de la volonté sur quelques nerfs cérébraux, 282.
Peste, 111.
Pierre (Destruction mécanique de la), 430.
Phlébite de la veine-porte, 268.
Phrénologie (Exposé et examen critique de la), 238.
Pression de la tête dans les convulsions de l'enfance, 398.
Prix proposés par la Société

médico-pratique de Paris pour 1838, 296.
Prus. Discussion sur les tubercules pulmonaires, 462.
Puissance vitale dans ses lois pathologiques, 1,
Pujol. Traitement de la chlorose, 452.
Pus (Mémoire sur le), 433.

R.

Rapport des sexes dans les naissances humaines, 326.
Recherches microscopiques sur le lait, 96.
Réduction d'une ancienne luxation du coude, 442.
Rentrée de la Faculté de médecine et distribution des prix, 154.
Réorganisation de l'enseignement médical dans les Facultés et les écoles secondaires de médecine, 284.
Responsabilité médicale, 297.
Rotule (Rupture de la), 69.
Rupia proeminens, 117.
Rupture de la matrice pendant la grossesse et l'accouchement, 347.

S.

Scarificateurs nouveaux, 120.
Seigle ergoté dans les hémorrhagies non puerpérales, 423.
Seutin. Traitement des fractures par le bandage amidonné, 408.
Singes (Existence des) à Gibraltar, 106.
Somnambulisme naturel, 392.
Sonde (Fragment de) tombé dans la vessie, 118.
Suppression d'urine par paralysie des reins, 273.

T.

Tessier (J.-P.). Analyse de l'examen critique de la phrénologie du docteur Cerise, 238.
Tétanos idiopathique, 278.
Torpille (Expériences sur la), 435.
Traitement de l'inflammation par le mercure, 122.
Tubercules pulmonaires (Guérison des), 462.

U.

Ulcérations du col de la matrice et abus du speculum, 305.
Urine (Suppression d'), 273.

V.

Végétaux (Nature des) qui ont couvert le globe dans ses différentes époques, 97.
Vraie médecine (La) aux prises avec le charlatanisme, 158.

FIN DES TABLES.

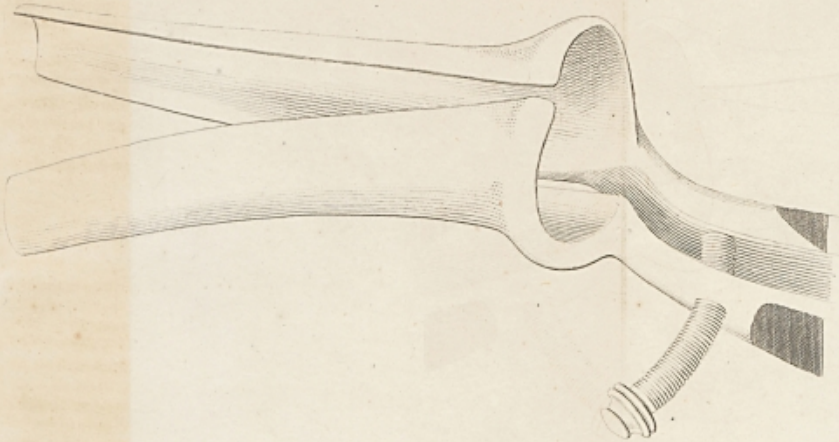


Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



0 1 2 3 4 5 (cm)

Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.

