

Bibliothèque numérique

medic@

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

*Nouvelle série. Tome 1er. Janvier 1846. - Paris : Au
bureau de la Revue médicale, 1846.*

Cote : 90219

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1846. — TOME I.

0 1 2 3 4 5 (cm)

MM.

AUBER, D. M. P.**BAYLE**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.**BELL, D. M. P.**, ancien Interne des hôpitaux et Vice-Président de la Société anatomique de Paris.**BLAUD, D. M. P.**, Médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).**BOUCHACOURT, D. M. P.**, chirurgien en chef désigné de la Charité, Président de la société Médicale d'Émulation de Lyon, etc.**BOURDIN, D. M. P.****CERISE, D. M.****CHAUVIN, D. M. P.**, à Sion (Loire-Inférieure).**CORBY, D. M. P.**, ancien Chef de Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.**DELASIAUVE, D. M. P.**, médecin adjoint des aliénés à Bicêtre.**DELENS, D. M. P.**, ancien Inspecteur général des études, membre de l'Académie royale de médecine.**DEVILLE, D. M. P.****DEVILLIERS fils, D. M. P.**, membre de la société de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.**FAUCONNEAU-DUFRESNE, D. M. P.****FERRAND DE MISSOL, D. M. P.****GENDRIN, D. M. P.**, médecin de la Pitié.**GIBERT**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'hôpital St-Louis.**JOLLY, D. M. P.**, Membre de l'Acad. royale de médecine.**LAGASQUIE, D. M. P.**, Membre

MM.

de la commission médicale d'Égypte en 1828, 29 et 30

LEPILEUR D. M. P.**MAISONNEUVE, D. M. P.**, chirurgien des hôpitaux de Paris.**MARTINET, D. M. P.**, agrégé libre de la Faculté de médecine de Strasbourg.**MARTINS**, Docteur et Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.**NONAT (Auguste)**, Médecin du bureau central des hôpitaux, Membre de la Société de médecine de Paris.**PAYAN**, Chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).**PETREQUIN, D. M.**, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.**PRUS**, Médecin de l'hospice de Bicêtre, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.**RÉCAMIER**, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris.**RENOUARD, D. M. P.****REVELLE-PARISE, D. M. P.**, Membre de l'Académie royale de médecine.**TH. ROUSSEL, D. M. P.****ROZIER, D. M. P.**, Membre du Jury médical et Médecin en chef de l'Hôpital-Gén. de Rhodéz (Aveyron).**TANQUEREL - DES - PLANCHES, D. M. P.**, Lauréat de l'Institut, etc.**VERGEZ, D. M. P.**, à Châteaubriant (Loire-Inférieure).**VIGNOLO, D. M. P.****VIREY**, Membre de l'Acad. royale de médecine.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

PAR J.-B. CAYOL,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN PROFESSEUR DE CLINIQUE
MÉDICALE DE LA FACULTÉ À L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN
CONSULTANT DE L'INSTITUTION ROYALE DES JEUNES-AVEUGLES ET DE
L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉ-
DECINE PRATIQUE DE MONTELLIER, DE LA SOCIÉTÉ ROYALE
ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE
MARSEILLE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉ-
DICALES DE PALERME, ETC.

RECUEIL

Des travaux de la Société de Médecine de Paris

NOUVELLE SÉRIE.

JANVIER 1846.



ON SOUSCRIT À PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

PLACE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 11.

1846

L'histoire de la médecine au dix-neuvième siècle dira
le bien qu'a fait ce journal (la *Revue Médicale*), par
la force de son opposition aussi généreuse que dé-
cente.

BÉCARD, *Esprit des doctrines médic.*, p. 155.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Janvier 1846.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE
DE L'ENSEIGNEMENT HISTORIQUE
DE LA MÉDECINE,

ET DES RAPPORTS QUI UNISSENT LES DESTINÉES DE CETTE SCIENCE
A CELLES DE LA PHILOSOPHIE.

PAR LE DOCTEUR C. SAUCEROTTE (1),

MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL CIVIL ET MILITAIRE DE LUNÉVILLE, MEMBRE
CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, ETC.



Jamais les études historiques n'ont joui d'une faveur plus marquée qu'à notre époque; jamais la nécessité d'une étude sérieuse de l'histoire de la médecine ne s'est fait mieux sentir.

Aux théories exclusives qui ont longtemps trôné despotiquement dans la science, a succédé le règne des *méthodes philosophiques*, qui ont pour base une observation scrupuleuse, une induction sévère. On commence généralement à le reconnaître: ce n'est qu'en démontrant la perpétuité des dogmes fondamentaux de la médecine à travers ses transformations diverses, qu'on imprimera à

(1) Bien que la *Revue médicale* ait publié dans ces derniers temps une suite de fort bons articles sur l'*Histoire de la médecine*, par M. le docteur Renouard, nous croyons que le travail de M. Saucerotte ne fera point double emploi, et qu'indépendamment de son mérite propre, il aura celui d'une actualité réelle et incontestable, puisqu'il est sérieusement question dans ce moment de créer une chaire d'histoire de la médecine dans la Faculté de Paris, suivant le vœu presque unanime du congrès médical.

N. D. R.

cette science un caractère de certitude et d'autorité que ne lui donneront jamais les systèmes qui passent. Rechercher ces principes fondamentaux, tel est le but le plus élevé que nous puissions nous proposer. Toute la philosophie médicale est là.

Laissons donc aux dogmatistes orgueilleux qui s'imaginent que la science est née avec eux, ce dédain inintelligent de la tradition. Sachons aussi nous tenir en garde contre ce faux esprit de progrès, qui, sous prétexte de marcher en avant, voudrait frapper de déchéance toutes les idées formulées la veille. L'état présent de la science ne se rattache-t-il pas à son passé? Est-ce trop de toutes les forces réunies de l'esprit humain, et des efforts de vingt siècles, pour sonder ces profonds mystères qui semblent reculer sans cesse devant nous? Est-ce que pour s'être perfectionnée, la science des Hippocrate, des Baglivi, des Sydenham est autre? Si notre siècle a fait des pas immenses dans l'étude de la nature morte, quels maîtres que les anciens dans l'art d'observer la nature vivante! Avouons donc qu'il y a bien de la légèreté, si ce n'est beaucoup de présomption, à se priver volontairement de tels auxiliaires. Quelle leçon plus éloquente, d'ailleurs, que le tableau des aberrations dans lesquelles sont tombés une foule d'hommes supérieurs pour avoir méconnu la *vraie méthode*, c'est-à-dire l'application des lois de notre intelligence à l'étude de l'homme sain et malade? Quelle étude plus propre à nous enseigner la tolérance scientifique et le dégagement des préjugés de sectes, à nous préserver des enthousiasmes irréfléchis et des préventions exagérées?

Mais pour atteindre le but élevé que nous lui assignons ici, l'historien de la médecine ne se bornera pas à ce froid

travail d'érudition qui consiste à enregistrer des faits et des dates, à dérouler des systèmes sans établir d'autres relations entre eux que celles des temps et des lieux. Il prendra les choses de plus haut. C'est aux lois mêmes de l'esprit humain, à ses facultés, aux procédés généraux de la méthode, qu'il demandera l'intelligence de ces grandes questions. Il faut que l'esprit philosophique, portant la lumière dans le chaos des opinions diverses, découvre le lien qui les rattache, la manière dont elles s'engendrent l'une l'autre et s'harmonisent entre elles, la part de vérité qu'on peut en extraire.

Qu'on me permette, pour faire mieux comprendre ma pensée, de descendre de ces généralités à quelques développements sur la manière dont je conçois l'enseignement historique de la médecine. Je ferai voir ensuite par quels rapports intimes les destinées de cette science se rattachent à celles de la philosophie.

I. Exposer les travaux théoriques ou pratiques entrepris dans le but de constituer l'art de guérir comme science et comme art, c'est faire l'HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

L'histoire de la médecine se compose de *faits* et de *théories*. La tâche de l'historien consiste: 1° en ce qui concerne les *faits*, à montrer leur origine, leurs véritables caractères, leurs rapports, leurs conséquences.

2° En ce qui concerne les *théories*, à remonter à leur cause, ou à la loi de leur développement; à apprécier leur valeur absolue et relative en les comparant aux doctrines antérieures, contemporaines et postérieures; à signaler l'influence qu'elles ont eue sur la marche de la science; à faire connaître, en un mot, le mouvement d'où sont sorties les grandes écoles qui se sont succédées, ce

qu'elles sont venues faire, comment elles l'ont fait, ce qu'elles ont laissé à faire.

Inutile de dire qu'à l'étude des textes, au soin de rassembler les propositions fondamentales qui résument la pensée d'un auteur, ou celle des hommes qui nous ont transmis le plus fidèlement ses doctrines, doivent se joindre des recherches d'*érudition*, de *philologie* et de *bibliographie* applicables à tout travail historique; l'application des règles de *critique* relatives à l'authenticité des faits, des découvertes; enfin la *biographie* au point de vue de l'influence que chaque homme a eue sur la marche de la science. C'est ce que l'on peut appeler les *conditions internes* de l'histoire de la médecine. L'influence exercée par le climat, la civilisation, les institutions, les grands hommes et les grandes découvertes, par les sciences en général et par la philosophie en particulier, toutes causes qui en réagissant sur la médecine, tendent à lui imprimer différents caractères, à accélérer ou à retarder ses progrès: voilà ses *conditions externes* (1).

Posséder tous ces matériaux, ce n'est pas encore avoir une histoire de la médecine, il faut les coordonner, les rattacher les uns aux autres, trouver l'ordre le plus convenable dans leur disposition.

Cet ordre est *logique* ou *chronologique*.

Le premier consiste à étudier les faits et les théories par ordre de matières en les ramenant aux différents aspects sous lesquels on peut les considérer, aux procédés fondamentaux qu'on peut appliquer à leur recherche. Il est

(1) Voy. Bennemann, *Manuel de l'Histoire de la Philosophie*, trad. par M. Cousin.

plus particulièrement applicable à l'histoire particulière d'une école, d'une secte, d'un système.

Le second, le seul que l'on puisse appliquer à l'*Histoire Générale de la Médecine*, ne doit pas être regardé comme arbitraire. Les dates ont un sens véritablement logique, a dit un penseur célèbre. Les faits et les théories ne se produisent pas au hasard, mais s'enchaînent dans une filiation nécessaire. Néanmoins, tout en rattachant la série des faits à la marche du temps, l'historien de la médecine ne doit pas s'enfermer dans l'étroit horizon d'une classification chronologique. Il faut qu'y rattachant avec art la méthode, et supprimant, quand il le faut, les faits intermédiaires, il sache renouer la pensée d'un siècle à celle d'un autre, tirer des différentes phases de la science les lois de son développement ultérieur (1).

Or, si nous recherchons à quels procédés généraux l'esprit humain peut avoir recours pour atteindre, en matière de science, la vérité dans les différents objets de ses recherches, nous verrons qu'il n'en est rigoureusement que deux : l'*empirisme* et le *rationalisme*. Le *mysticisme* n'est pas un procédé régulier ; il se met en dehors de la science en s'adressant à une autre faculté qu'à la raison. Quant au *scepticisme*, c'est plutôt la négation de toute science qu'une méthode scientifique. Enfin, si nous ne mentionnons pas l'*éclectisme*, c'est qu'il n'invente rien, et qu'il n'est que le résultat de la combinaison des autres méthodes.

Or, si nous appliquons ces principes généraux à l'histoire de la médecine, nous les retrouvons dans une con-

(1) Id. *Loc. cit.*

formité complète avec les procédés et avec la marche de cette science. Vient d'abord l'*empirisme*, qui veut qu'on s'en tienne à l'observation sensible, et dont l'exagération mène au *scepticisme*. Puis le *dogmatisme*, qui s'appuie sur le raisonnement, et dont l'abus mène à l'*idéisme médical*. Quant au *mysticisme*, il n'a pas de nom dans les sciences physiques, à moins qu'on ne fasse entrer dans leur domaine la *magie*, la *théurgie*, l'*extase*, etc.

La plus simple observation prouve que telle est la marche la plus naturelle de l'esprit humain : qu'il ne saurait en suivre une autre, sans s'écarter des lois qui lui ont été tracées par le Créateur.

D'abord, l'homme sujet à la souffrance ne fait qu'obéir, en quelque sorte, à un mouvement instinctif, lorsqu'il cherche autour de lui un moyen de se soulager. Ce mouvement, vague dans son principe, et guidé par le hasard, acquiert bientôt, d'expériences journalièrement répétées, quelque chose de plus positif. Voilà l'art de guérir dans son origine. Un *empirisme* grossier guide nécessairement ses premiers pas ; ce n'est pas encore la science.

Mais la perfectibilité humaine, et les besoins nés de ses souffrances, ne permettent pas à l'homme d'en rester à ces premiers tâtonnements. Le domaine des connaissances expérimentales s'agrandissant de jour en jour, et les faits devenant trop nombreux pour être classés arbitrairement, on sent le besoin de les ramener à quelques principes généraux ou lois, de les *théoriser* en un mot ; c'est la naissance du *dogmatisme*. Or, il y a bien des manières d'interpréter les faits. Aussi les efforts mis jusque-là en commun pour augmenter la masse des connaissances acquises prennent des directions diverses ; d'où la variété des *systèmes*, qui tous

prétendent renfermer l'explication des faits, en donner la loi, les ramener à l'unité. Mais l'unité, ce serait le dernier mot de la science, et l'on ne tarde pas à reconnaître que ces systèmes, sans être complètement faux (car s'il en était ainsi, ils n'auraient aucune raison d'être), n'ont soulevé qu'une partie du voile qui nous cache les lois mystérieuses de la nature. D'où l'idée de s'approprier ce qu'ils contiennent de vrai, en rejetant ce qu'ils offrent de faux, c'est-à-dire l'*électisme*; d'où encore le retour à l'*empirisme* pour les *sceptiques*, plus frappés des divergences et des erreurs des dogmatiques que des vérités qu'ils ont pu mettre en évidence.

Ce n'est pas tout: en prenant rang parmi les diverses branches des connaissances humaines, la médecine est soumise à l'influence des considérations, soit générales, soit particulières, qui impriment à l'esprit humain sa marche, accélèrent ou retardent ses progrès. Elle l'est surtout à la *philosophie* dominante, dont les destinées réagissent sur elle, de telle sorte qu'on n'aurait qu'une idée bien étroite, et singulièrement incomplète, de l'histoire médicale, si l'on ne s'était appliqué à rechercher dans quels rapports cette histoire s'est trouvée à toutes les époques, avec la marche générale de l'esprit humain, et, en particulier, avec celle des écoles philosophiques qui en sont la plus haute expression.

Montrer dans quel parallélisme étroit se développent ces deux sciences, comment elles se pénètrent mutuellement, et réagissent l'une sur l'autre à toutes leurs phases, tel est le but que je me propose dans la seconde partie de cet essai.

II. C'est une chose digne de remarque, que la médecine

et la philosophie naissent à la même époque, au même jour, pour ainsi dire, dans cette Grèce, leur mère commune, l'une du génie d'*Hippocrate* (460 av. J. C.), l'autre de celui de *Socrate* (470 av. J. C.). Un empirisme informe, de grossières superstitions, voilà l'art de guérir à son berceau. Les principaux moyens de guérison se trouvent dans les mains des prêtres. Les maladies sont le plus souvent regardées comme un effet de la colère des dieux. Cependant les recherches des premiers philosophes, en s'étendant au corps humain, donnent de sa nature et de ses dérangements une idée plus rationnelle. Elles font sortir la médecine des temples, et enlèvent à leurs ministres le monopole de l'art; service signalé sans doute. Mais les théories de ces philosophes ne sont qu'une déduction plus ou moins logique de leurs explications universelles du monde; et *Hippocrate* reconnaît bientôt la nécessité de détourner la médecine des spéculations hypothétiques de cette philosophie *cosmogonique*, pour l'asseoir sur sa véritable base, l'*observation*; tout comme *Socrate* rejetant ces vaines recherches sur les principes des choses, et donnant pour point de départ à la philosophie l'observation de l'homme lui-même, la fait *anthropologique*, de *cosmologique* qu'elle était. La vraie méthode est fondée, dans l'ordre abstrait; comme dans l'ordre sensible. De ces deux hommes datent les vrais commencements de la science qu'ils ont illustrée. Ne rejetant d'ailleurs que la fausse philosophie, et unissant le raisonnement aux faits, le vieillard de Cos a pu être regardé comme le père du dogmatisme, qui toutefois ne se formule en tant que système et ne reçoit son nom qu'après la naissance de la secte empirique.

Comme les disciples de *Socrate*, les successeurs d'*Hip-*

procrate ne sont pas toujours fidèles aux principes tracés par ce grand maître. Le mélange de ses doctrines avec celles des philosophes, notamment avec celles que Platon expose dans le *Timée*, en altèrent l'esprit et la pureté. La doctrine des quatre éléments, des quatre humeurs cardinales et de leurs qualités fondamentales (le froid, le chaud, le sec, l'humide), doctrines dont on trouve déjà le germe dans Empédocle, disciple de Pythagore, passe de l'enseignement de l'académie dans les écrits des médecins, où elle se perpétuera de siècle en siècle, jusqu'à la chute du galénisme.

On voit à cette époque la philosophie se développer au double point de vue du sensualisme et du rationalisme. Le sensualisme, issu de l'école ionienne et du péripatétisme, tend de plus en plus à ne reconnaître que ce qui est donné par l'expérience la plus limitée. Le rationalisme platonicien, prolongement de l'école italique, est marqué de tendances contraires. N'accordant d'existence réelle qu'aux idées absolues de la raison, il satisfait au besoin qu'éprouve l'homme de sortir des phénomènes contingents pour s'élever à la raison dernière des choses.

Obéissant aux mêmes tendances, la médecine se développe de son côté dans une double direction, correspondant à la double tendance de la philosophie : L'empirisme qui procède du sensualisme des philosophes, et le dogmatisme, qui se rattache au rationalisme; opposition qui va devenir de plus en plus tranchée dans les siècles suivants. Rappelons en quelques mots par quelles phases ils passent l'un et l'autre.

A l'ancien dogmatisme transmis par les successeurs d'Hippocrate, et qui avait continué de se modeler sur la physiologie de Platon et des autres sectes philosophiques,

succède un dogmatisme nouveau, dû à l'impulsion que communiquent à la science *Hérophile* et *Érasistrate*, en fondant l'anatomie humaine; d'où les premiers essais de *solidisme*, et d'un dogmatisme plus rationnel, cherchant dans les organes eux-mêmes la cause des phénomènes qu'ils présentent. Après *Érasistrate*, *Asclépiade* de Pruse (2^e siècle) admet que toutes les causes actives des maladies sont dans les solides. Il emprunte à *Démocrite* et à *Épicure* le système des *atômes*, et l'appliquant à la pathologie, il prétend que du mouvement régulier ou irrégulier de ces atômes, de leurs proportions ou de leurs disproportions entre eux et avec les pores qu'ils tendent à traverser, résulte l'état de santé ou celui de maladie. *Thémison* (1^{er} siècle), rejetant entièrement toute recherche sur les causes premières, et sur l'essence des corps, admet dans nos organes l'existence des pores, qui trop relâchés ou trop resserrés, laissent passer les matières qu'ils devraient retenir, ou retiennent celles qu'ils devraient laisser passer : d'où le *strictum* et le *laxum*, auxquels on ajoute une troisième classe, le *mixtum*, pour les maladies qui se montrant à la fois dans différents points de l'économie, participent à la fois de l'une et de l'autre classe. En opposition avec la secte méthodique naît la secte *pneumatique* (1^{er} siècle), laquelle renouvelant les opinions d'*Érasistrate* sur le *pneuma*, et combinant cette théorie avec celle des *qualités élémentaires*, fait retomber la médecine dans le vague des causes premières et dans les subtilités des écoles philosophiques. Dans ce *pneuma* auquel toutes les fonctions de l'économie sont subordonnées, il est facile de reconnaître l'influence des théories stoïciennes, empruntées elles-mêmes à *Héraclite* d'Ephèse. Cette doctrine a peu de durée; mais elle laissera sa trace dans le galénisme.

Longtemps avant l'époque où nous sommes parvenus, des médecins, convaincus de l'inutilité des efforts du dogmatisme pour constituer une théorie de la science, et formés par les premiers sceptiques (*Pyrrhoniens*) à l'esprit de critique et d'analyse, avaient suivi les traces frayées par la philosophie empirique, et prétendu qu'on ne peut fonder la médecine que sur les seules données de l'expérience. Telle est l'origine de la *secte empirique*, qui avant d'être constituée comme école, existait déjà comme méthode, et dont les premiers germes se trouvent peut-être dans l'opposition de l'école de *Cnide* à celle de *Cos*, malgré la prétention des empiriques de s'appuyer sur le nom d'Hippocrate.—Réaction modérée d'abord contre l'abus des théories (*Archagatus* et *Sérapion*, III^e siècle), et se prévalant de ce que les recherches des dogmatiques sur la nature intime des maladies n'avaient fait faire aucun progrès à la pratique, cette école dépassa bientôt, comme toutes les réactions, les limites du vrai, et finit, dans ses recherches sur les médicaments, par dégénérer en un empirisme tellement aveugle, qu'il va jusqu'à proscrire l'anatomie et la physiologie. Cette secte, qui conserve néanmoins une assez grande prépondérance jusque vers le temps où paraît Galien, doit en partie sa faveur au scepticisme formulé par *Sextus-Empiricus*, médecin et philosophe, avec plus de rigueur qu'on n'en trouve chez ses devanciers.

A l'exception de quelques travaux écrits dans un excellent esprit (*Celse*, *Arétée*, *Dioscoride*), la médecine livrée aux sectes les plus diverses, ou à un grossier empirisme, était menacée de l'anarchie la plus complète, lorsque paraît un homme auquel aboutissent, et dans lequel se résument tous les siècles précédents. Après avoir parcouru

le cercle des opinions et des systèmes, l'esprit humain devait aboutir à l'*électisme*, qui tend à les concilier entre eux. L'*électisme* tend, en effet, à se constituer au sein de l'*école d'Alexandrie*, où il naît des efforts des premiers philosophes Alexandrins, pour fondre les doctrines orientales avec Platon, et ce dernier avec Aristote. Les mêmes tentatives naissent en médecine des mêmes besoins. Galien, renouvelant la tentative d'*électisme* avortée entre les mains d'*Agathinus de Sparte* et d'*Archigène d'Apamée*, rapproche toutes les doctrines : Aristote et Platon, Hippocrate et Thémison, les humoristes et les solidistes ; et de ce syncrétisme, habilement coordonné, mais hérissé de subtilités dialectiques et de vues purement hypothétiques, résulte ce *Galénisme* qui régna sans opposition pendant 13 siècles. Après Galien, on retrouve encore quelques tentatives de ce genre ; mais on compte plus de compilateurs (*Oribase, Aëtius*, etc.), que d'*électiques* proprement dits. Des anciennes doctrines il reste peu de traces, si ce n'est dans *Cœlius-Aurelianus*, resté fidèle au méthodisme.

Mais de l'*électisme* au *scepticisme* il n'y a qu'un pas, comme il n'y en a qu'un du *scepticisme* au *mysticisme* ; car le doute est un état contre nature pour l'homme, qui de désespoir se jette dans la foi (1). L'*électisme Néoplatonicien* est donc bientôt débordé. L'élément Grec s'absorbe dans l'élément Oriental, et la philosophie Alexandrine finit par tomber dans un mysticisme exagéré, qui l'entraîne par une pente irrésistible vers les extravagances de l'extase et de la théurgie, jusqu'à l'époque où elle finit par disparaître

(1) Ou plutôt dans l'illuminisme et le faux mysticisme. Car la foi, dans la véritable acception de ce mot, telle qu'on l'entend dans l'Eglise, c'est tout autre chose. Elle est toujours acceptée librement par la raison, et loin de procéder du désespoir, elle s'allie, au contraire, avec le calme et la sérénité de l'âme, au milieu même des plus grandes afflictions d'esprit.
N. R.

complètement dans les ténèbres de la barbarie. La faveur qui s'attache au nom de Galien ne peut davantage préserver la médecine de l'influence funeste des doctrines mystiques d'Alexandrie, et des conséquences auxquelles elles aboutissaient. Du moment où l'on attribuait tout à des influences surnaturelles, à des communications extraordinaires avec des êtres supérieurs, il ne pouvait plus y avoir de science; les prétendues sciences occultes, la magie, la cabale, etc., en usurpent la place. Avec *Alexandre de Tralles* et *Paul d'Égine*, meurt enfin la médecine grecque (7^e siècle), qui se débattait depuis près de cinq siècles dans une pénible agonie.

Nous arrivons au *moyen-âge*. Tombée entre les mains de moines ignorants (1), la médecine ne fut dans les premiers temps de la scholastique, en Occident du moins, qu'un empirisme grossier et superstitieux. Tout le foyer de la science d'alors est chez les *Arabes*, lesquels ne sont eux-mêmes que des commentateurs et des traducteurs peu fidèles d'Aristote et de Galien. Là se retrouve comme partout le règne absolu de l'autorité. Au libre développement de la raison succède l'asservissement de l'esprit humain à certaines formes dialectiques qu'on applique à la théologie, laquelle trône au lieu et place de la philosophie. Lorsque des rapports plus intimes commencent à s'établir entre l'Orient et l'Occident, et que l'esprit humain s'ef-

(1) Cette expression de *moines ignorants* est l'écho d'un préjugé dont nous n'avons pas besoin d'indiquer l'origine, et qui du reste s'affaiblit de plus en plus depuis qu'on a mieux étudié le moyen-âge. Aujourd'hui on est obligé de reconnaître que ces *moines ignorants* étaient les savants de leur époque, qu'ils résumaient en eux toute la science de leur temps, et qu'ils ont préservé l'esprit humain d'une éclipse totale en nous conservant tout ce que nous possédons encore des trésors de la science et de la philosophie antiques. Qui oserait de nos jours accoler l'épithète de *moines ignorants* à des noms tels que ceux d'Albert-le-Grand, de Jean Trithème, de Gerbert, et de tant d'autres que nous pourrions citer? N. R.

force de sortir des ténèbres de la barbarie, c'est Aristote qu'il prend pour son instituteur. Telle est même la soumission aveugle qu'inspirent les écrits de ce philosophe, qu'il n'est plus permis de penser que par lui, et que toute doctrine contraire est traitée à l'égal d'une hérésie. En médecine on se borne à commenter et à extraire les Arabes, auxquels on devait les premières connaissances médicales. Ainsi se perpétuent, sous l'empire exclusif de l'autorité et de la philosophie scholastique, l'*aristotélisme* et le *galéno-arabisme*. Ce dernier, qui se prêtait merveilleusement aux subtilités dialectiques de cette époque, se mêle aux rêveries des *alchimistes* et des *astrologues*, aux discussions sur les *causes occultes*, et sur la puissance des *charmes* qui étaient dans l'esprit des temps.

Le XVIII^e siècle seul peut mettre complètement fin à cette domination intellectuelle. Toutefois le XVI^e et le XVII^e siècle sont témoins de la lutte de la scholastique contre la reproduction des anciens systèmes, notamment contre la *philosophie platonicienne* qui excite le plus vif enthousiasme, et semble vouloir un moment succéder à l'*aristotélisme*. Toutes les doctrines anciennes sont exhumées et trouvent des interprètes. De l'étude des Arabes qui n'avaient fait que copier la médecine grecque en la défigurant, à celle des sources mêmes, il n'y avait qu'un pas ; il fut franchi lorsque la connaissance de la langue grecque fut devenue plus familière, et que l'*imprimerie* put répandre les chefs-d'œuvre de la médecine antique. C'est le signal d'une révolution ou d'une ère nouvelle pour cette science, de même que la connaissance des principaux monuments de la philosophie antique avait été celui de l'affranchissement de la philosophie moderne. L'esprit humain, qui a secoué ses chaînes, s'exerce d'abord dans tou-

tes les directions. A l'imitation de l'antiquité se joint une hardiesse de pensées qui porte les philosophes vers les spéculations les plus exaltées du *néoplatonisme*, vers le *gnosticisme* et la *cabale*. On mêle à des systèmes sérieux des idées bizarres ou extravagantes sur les lois de la nature, empruntées aux pseudo-sciences en faveur. De même en médecine, le mysticisme imprègne et fausse la plupart des travaux entrepris à cette époque dans l'une et dans l'autre science. L'alchimie, l'astrologie, la cabale, infestent toutes les doctrines. Les promoteurs de ce mouvement philosophique sont en même temps ceux du mouvement médical. *Cardan*, *Campanella*, *Raymond-Lulle*, *Arnauld-de-Villeneuve*, *Fludd*, *Paracelse*, et *Van-Helmont*, dont le vitalisme mystique laissera son empreinte dans quelques doctrines du XVII^e siècle.

Toutefois le temps ajoute nécessairement à la somme des faits et des connaissances acquises; l'essor nouveau de l'esprit humain se communique à toutes les branches de l'art de guérir. La *chirurgie* sort de son abaissement; l'*anatomie descriptive* naît avec les travaux des grands anatomistes du XVI^e siècle; les doctrines hippocratiques trouvent de savants interprètes; enfin l'immortelle découverte d'*Harvey* ouvre de nouvelles perspectives à la science.

Nous touchons aux *temps modernes*. L'esprit humain a reconquis son indépendance, et proclamé le principe du libre examen. La science est en possession de tous les grands monuments de l'antiquité, mais il lui manque une chose, *la méthode*; *Bacon* et *Descartes* la lui apportent.

Quoiqu'ils puissent à ce titre être regardés tous deux comme les véritables fondateurs de la philosophie moderne, l'influence du premier sur son siècle est bien moindre que celle du second. D'abord parce que la mé-

thode baconienne n'est appliquée primitivement qu'aux sciences physiques, et qu'elle ne commence à être connue et appréciée que dans le XVIII^e siècle ; ensuite parce que Descartes ne se contente pas de tracer une méthode, il en fait éclore tout un vaste système qui exerce une telle influence sur les meilleurs esprits, que l'histoire de l'esprit humain au XVII^e siècle est tout entière dans celle du cartésianisme, depuis *Mallebranche* et *Spinoza* jusqu'à *Leibnitz*, qui clôt la philosophie cartésienne par une tentative de conciliation entre tous les systèmes.

On croirait, au premier abord, qu'à celui qui traça la méthode d'observation dans le monde physique devait appartenir nécessairement la plus grande part d'influence dans les sciences médicales. Il n'en est rien : Bacon, nous l'avons dit, fut presque ignoré du XVII^e siècle, et ce n'est que par l'entremise de la philosophie sensualiste, qui le prit pour son chef, que la science d'Hippocrate le connut. D'ailleurs la philosophie cartésienne, vaste système qui embrassait tout, avait des explications toutes prêtes pour les phénomènes physiologiques. Telle était même à cet égard la variété de ses aperçus, l'abondance de ses ressources, qu'étudiée sous différents aspects, elle donne lieu aux trois grands systèmes qui dominent la médecine au XVII^e et au commencement du XVIII^e siècle, savoir : le système *chémiaatrique* de *Sylvius*, le système *iatro-mécanique* de *Borelli*, l'*animisme* de *Stahl*, qui vient après les deux autres. Quelques mots sur chacun de ces systèmes au point de vue de leur origine.

De la *matière subtile* de Descartes et des *ferments* de Van-Helmont, que l'auteur des *tourbillons* adoptait pour expliquer les diverses fonctions du corps, sort le système *chémiaatrique*. Déjà *Hogeland*, ami et partisan de Descartes,

avait donné une explication des fonctions du corps humain par la chimie ; mais *Sylvius* en fait le premier un système complet, lié dans toutes ses parties. C'est dans les liquides que se passent tous les phénomènes physiologiques et pathologiques qu'on explique par des fermentations, des distillations, des effervescences. L'acrimonie acide ou alcaline de l'un des fluides de l'économie animale produit toutes les maladies. Toute la thérapeutique consiste à neutraliser l'une ou l'autre de ces propriétés quand elles sont en excès. — Le système chémiatrique règne avec éclat, et longtemps après qu'il a cessé d'être enseigné, il laisse encore des traces dans les idées dominantes.

Le système *iatro-mécanique*, appliquant aux sciences médicales cette partie du Cartésianisme qu'on a appelé le *système mécanique* de Descartes, et suivant lequel les animaux ne sont que des automates ou des machines perfectionnées, prétend également expliquer les phénomènes de l'économie animale d'après les lois de la mécanique. — Ce système, dont *Borelli* est le fondateur, a aussi de nombreux partisans, séduits par le caractère scientifique de ses données. Il avait été préparé d'ailleurs par les progrès des sciences mathématiques et physiques, et par la découverte de la circulation (1619), assimilée d'abord aux phénomènes de l'hydraulique. — Les grandes découvertes de Newton avaient aussi fourni prétexte à de fausses applications du calcul à la médecine. — Plus tard le mécanicisme s'allie dans quelques écoles à la chémiatrie, qui sert à expliquer les phénomènes pour l'interprétation desquels la physique fait défaut.

Enfin, du spiritualisme cartésien sort une doctrine *médico-psychologique* suivant laquelle l'organisme, affranchi des forces chimiques ou mécaniques auxquelles les systè-

mes précédents prétendaient l'asservir, est soumis à un principe ou à une force immatérielle, *l'âme*, personnification de la *nature médicatrice* d'Hippocrate. Ce système plus large que les précédents, et qui appartient essentiellement au mouvement spiritualiste du XVII^e siècle, ne fait d'abord que peu de prosélytes; mais il devient ensuite, en subissant quelques transformations, le point de départ des doctrines vitalistes de Montpellier.

A la même époque, *Boerhaave* associe aux théories mécaniques, base de son système, mais dont il ne fait pas cependant la règle des actions vitales, des théories chimiques fondées sur les altérations des humeurs. Ce syncrétisme, qui se soutint longtemps par l'art avec lequel il était lié dans ses parties et par l'immense autorité dont jouit son auteur, pouvait satisfaire une époque où les sciences mathématiques, physiques et chimiques, prenant un nouvel essor, avaient conquis une immense faveur; mais l'avenir ne lui appartenait pas.

En opposition avec les théories mécaniques et chimiques qui régnaient dans les doctrines précédentes, s'élève le *vitalisme* nouveau, qui dégagé peu à peu des doctrines plus métaphysiques que physiologiques de l'animisme, et poursuivant l'étude du principe vital, non plus d'une manière abstraite, mais dans ses effets visibles, jetait les bases du *solidisme* moderne, direction dans laquelle il est facile de reconnaître l'influence du *dogmatisme Leibnitzien*, qui en douant la matière de forces propres, devait conduire à rechercher dans l'organisme même le principe de ses phénomènes. — *Hoffmann* rapporte toutes les fonctions du corps aux *mouvements* de la fibre vivante, et toutes les lésions de ces fonctions, ainsi que les altérations qui en dépendent, aux altérations de ce mouvement, qui, suivant qu'il

est trop fort ou trop faible, constitue le *spasme* ou l'*atonie* : d'où, à quelques altérations humorales près, les différentes classes de maladies. — Ce *mécanico-dynamisme*, qui assimile les phénomènes physiques à ceux d'une machine d'un ordre supérieur, produit, en s'épurant, la théorie *nervoso-dynamique* de Cullen, d'où découlent les théories de l'*excitement* en faveur à la fin du XVIII^e siècle, et au commencement du XIX^e ; théories d'un ordre purement abstrait dans le *Brownisme*, mais combinées dans le *vitalisme organique* de Bordeu, de Bichat, dans la doctrine *physiologique*, et dans les doctrines *Italiennes*, avec la considération des tissus, et dont la doctrine des *propriétés vitales* est l'expression la plus avancée. — C'est qu'un élément nouveau s'était introduit dans la science. A côté du mouvement purement idéaliste qui se rattache aux écoles *Italique*, *Éléatique*, *Platonicienne*, et qui prend la pensée pour objet principal de l'analyse philosophique, on voit se développer lentement, et avec non moins d'éclat d'abord, le mouvement *sensualiste*, qui prenant la nature extérieure pour point de départ, se rattache aux écoles *Ionienne*, *Atomistique*, *Péripatéticienne*. Renouvelée par Bacon dans les temps modernes, cette doctrine passe par *Hobbes* et par *Gassendi*, pour aboutir à *Locke* et à *Condillac*, qui trônent dans le XVIII^e siècle, puis au *matérialisme* qui en marque la fin. Or, lorsque le *sensualisme* eut détrôné le *cartésianisme*, il dut surtout obtenir faveur chez des observateurs voués à l'étude de l'homme physique. De même, en effet, qu'on croyait pouvoir tirer toute morale du *traité des sensations*, on devait à *fortiori* penser que la science de l'homme malade est tout entière dans les traités d'*anatomie pathologique* ; de là l'*organicisme moderne*, tellement empreint dans la doctrine de

Broussais lui-même, que l'élément *anatomique* faillit y absorber l'élément *vital*.

Quant à la médecine *allemande*, elle reste étrangère, comme sa philosophie, au mouvement sensualiste qui marque la seconde moitié du XVIII^e siècle, et le commencement du XIX^e en France. Tombant même dans un excès opposé, elle emprunte à la *philosophie de la nature*, et à une métaphysique nébuleuse des systèmes plus ingénieux que solides, contre lesquels lutte d'ailleurs avec succès le bon sens des praticiens, restés, en grand nombre, fidèles à la véritable observation.

D'un autre côté, une révolution nouvelle s'opérait au XIX^e siècle dans l'esprit philosophique en France. La considération exclusive des phénomènes matériels enfermait la science dans un cercle trop étroit pour qu'elle ne cherchât pas à le franchir. Sans rejeter complètement le *sensualisme* auquel elle emprunte ses méthodes d'observation, sans se jeter non plus dans les excès d'un idéalisme spéculatif sans applications, et qui répugne à son bon sens pratique, l'école française reconnaît la nécessité de fonder la science de l'esprit humain sur l'étude impartiale de tous les faits, de tous les systèmes; d'où un vaste *éclectisme* qui tend de plus en plus à se rattacher au grand mouvement cartésien, lequel marque d'un caractère si élevé le XVII^e siècle. Abandonné sans retour par l'opinion publique, le sensualisme ne répond pas plus aux besoins de la science contemporaine, que le *mysticisme* des détracteurs de la raison, ou le *scepticisme*, qui est la négation de toute science.

Sous l'empire de cette réaction, nous voyons s'opérer en médecine un retour aux traditions hippocratiques. L'*élec-*

tisme est préconisé par un grand nombre d'écrivains de nos jours. Mais l'éclectisme n'est tout au plus qu'une méthode, ce n'est pas un système. Aussi, s'il offre une utilité réelle dans la pratique, il favorise par contre le morcellement des opinions, l'éparpillement des idées, et cette absence de vues communes d'où finissent par résulter le scepticisme et l'anarchie dans la science. La médecine ne peut donc faire halte dans l'éclectisme, et si une *théorie générale* ne peut se produire aujourd'hui, parce que l'*unité*, le dernier mot de la science, nous échappe, du moins est-il possible de donner, par des *théories partielles*, satisfaction au besoin légitime qu'a l'esprit humain de s'élever des faits à la connaissance des *lois* sans lesquelles il n'y a pas de science véritable.

Un rapprochement des principales dates de l'histoire de la médecine et de la philosophie, nous mettra à même d'embrasser d'un seul coup-d'œil les rapports intimes et nécessaires qui unirent en tout temps ces deux sciences, et servira de pièce justificative aux principes que nous avons posés.

ANTIQUITÉ.

Six siècles avant J.-C.

PHILOSOPHIE.

Commencement de la philosophie Grecque. Ecoles Ionique, Italique, Eléatique, Atomistique.

MÉDECINE.

Sécularisation de la médecine, et premiers essais théoriques de la science de l'organisme humain par des philosophes.

Quatre siècles avant J.-C.

Socrate (né 470 avant J. C.) fonde la vraie méthode philosophique.

Hippocrate (né 460 avant J. C.) jette les bases de la vraie médecine.

Du quatrième siècle au deuxième avant J.-C.

La philosophie se développe au double point de vue du *sensualisme* et de l'*Idéalisme*.

1^{re} Ecoles *SENSUALISTES*: *Péripatéticienne*, *Epicurienne*.

La médecine se développe dans une double direction : l'*empirisme* et le *dogmatisme*.

1^{re} Ecoles *empiriques* : *Archagatus* et *Sérapion*.

2° Ecoles IDÉALISTES : *Platonisme*; *Stoïcisme*.

2° Ecoles dogmatiques : *Asclépiade de Pruse*, ou *l'Atomisme*. *Thémison*, ou le *methodisme*. *Athénée*, ou le *pneumatisme*.

Du deuxième siècle avant J.-C. au septième siècle après.

Electisme Alexandrin, aboutissant au mysticisme, puis à toutes les extravagances de la théurgie, de la cabale, de la magie, etc.

Vaste tentative d'éclectisme par *Galien*, et invasion des sciences occultes dans la médecine.

MOYEN-AGE.

Du neuvième au onzième siècle.

Asservissement complet de l'esprit humain au principe de l'autorité personnifié dans *ARISTOTE*.

Règne absolu du *Galénisme* et de l'*Aristotélisme*.

RENAISSANCE.

Seizième siècle.

Affranchissement de l'esprit humain, et fin de l'*Aristotélisme*. Les doctrines anciennes sont exhumées. L'esprit humain s'essaie dans toutes les directions. Tendances mystiques.

Fin du *Galénisme*. Ère nouvelle marquée par une étude ardente des principaux monuments de la médecine Grecque. Influence du mysticisme; doctrines *Cabalistiques*.

TEMPS MODERNES.

Dix-septième siècle.

La véritable méthode réhabilitée par *BACON* et par *DESCARTES*. Domination exclusive du *CARTÉSIANISME*.

Le *Cartésianisme* étend son influence sur la médecine, à laquelle il fournit les trois grandes écoles qui remplissent cette époque : le système *chimiatrice* de *Sylvius*, le système *iatro-mécanique*, l'*Animisme* de *Stahl*.

Dix-huitième siècle.

Le mouvement sensualiste qui prend son origine dans le *Baconisme*, effacé d'abord par l'éclat que jette l'*Idéalisme* Cartésien, gagne peu à peu du terrain, et finit par régner exclusivement en France à la fin du 18^e siècle, tandis qu'en Allemagne survit le rationalisme, et les doctrines qui donnent tout à la spéculation pure.

Naissance d'un *Vitalisme* nouveau qui, étudiant le principe vital dans les propriétés visibles de la fibre animale, donne naissance au *solidisme* moderne, de l'exagération duquel finit par sortir l'*organicisme* ou l'application du *matérialisme* à la médecine. La médecine Allemande reste, comme sa philosophie, étrangère au mouvement sensualiste.

Dix-neuvième siècle.

Réaction spiritualiste : retour à la méthode de Descartes et aux doctrines rationalistes du 17^e siècle.

L'organicisme, en faveur au commencement de ce siècle, perd tous les jours de ses prosélytes. Au règne des théories succède celui de la méthode et un retour aux traditions Hippocratiques.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

SUR LA CHLOROSE DES ADULTES,**PAR M. BLAUD,**

MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE BEAUCAIRE,
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Il est une maladie assez fréquente qui nous paraît avoir échappé jusqu'ici à l'observation de la plupart des praticiens. Cette affection, toujours grave lorsqu'elle est méconnue, c'est la *chlorose des adultes*.

Nous ne voulons point parler ici de cette décoloration du système cutané, dépendante d'une maladie antérieure, telle qu'une hémorrhagie, une fièvre intermittente, une lésion organique aiguë ou chronique, etc.; mais de la chlorose essentielle, idiopathique, qui ne provient d'aucune autre cause que de celle qui la produit directement, c'est-à-dire d'un vice particulier de l'hématose, et qui ne peut se dissiper que par le rétablissement de cette fonction dans son état normal; maladie qui a ses caractères propres, sa marche particulière, par lesquels elle diffère essentiellement des divers états chlorotiques avec lesquels on l'a confondue, et qui ne se dissipe que par un traitement, en quelque sorte spécifique, qui lui est particulier.

La chlorose n'est point l'attribut exclusif des jeunes filles pubères. C'est pour avoir méconnu cette vérité, que beaucoup de praticiens ont pris cette affection, chez les adultes, pour des lésions organiques diverses, qui n'avaient aucune réalité. Les uns voyaient dans la couleur pâle et jaunâtre des téguments les symptômes d'une lésion hépatique; pour les autres c'était la rate qui était le siège de l'affection; ceux-ci attribuaient la dyspnée et les palpitations du cœur à une lésion de cet organe ou de ses gros vaisseaux, tandis que ceux-là y voyaient les symptômes d'une affection asthmatique.

De tous ces diagnostics si différents devaient nécessairement résulter des traitements dissemblables, souvent même opposés, et toujours, les uns et les autres, sans efficacité; c'est ce qui avait lieu, en effet; et la chlorose semblait même y puiser une intensité nouvelle. On verra des preuves de la vérité de ces assertions dans les faits que nous allons bientôt rapporter.

La chlorose des adultes atteint indifféremment les individus de l'un et de l'autre sexe; tous les âges y sont également prédisposés, et elle se manifeste dans toutes les conditions de la vie sociale. Nous l'avons vue sévir sur les individus livrés à la vie la plus active, aux travaux les plus pénibles, comme sur ceux qui vivaient dans la mollesse et dans l'oisiveté; atteindre les individus sobres comme les intempérants, et ceux que la misère accablait, comme ceux qui vivaient dans l'abondance et qui jouissaient de toutes les commodités de la vie; de sorte que l'on peut dire que les causes prédisposantes de cette affection forment encore un problème pathologique qui est loin d'être résolu.

Quant à sa cause prochaine, l'altération du sang, qui est presque entièrement décoloré, où la sérosité prédomine, la faiblesse générale, la langueur de toutes les fonctions, qui ne trouvent plus dans ce fluide un excitant assez actif, tout semble démontrer qu'elle réside dans l'altération de la fonction hématosique,

Quoi qu'il en soit, la maladie se manifeste par les symptômes de la chlorose des jeunes filles, tels que la couleur jaune-verdâtre de la peau, les conjonctives conservant leur blancheur normale, l'oppression pendant la locomotion, le bruit de souffle sur le trajet des carotides, etc.; mais avec des modifications qu'il nous semble important de signaler.

La couleur cutanée est plutôt grisâtre, terreuse, que jaunâtre, à cause de la rudesse de la peau et des rides qui y existent, surtout à la face; les palpitations sont plus intenses, et il y a de plus un malaise profond, insupportable, désespérant, souvent avec penchant au suicide, ce qui peut-être constitue le *Spleen* des Anglais, et une hémorrhagie anale plus ou moins abondante, qui survient à des intervalles irréguliers.

Alors se manifestent une langueur générale, le trouble de la fonction digestive, la perte de l'appétit, l'infiltration des membres inférieurs, et, si la maladie est abandonnée à elle-même, il se forme un épanchement séreux dans l'abdomen, par l'atonie de l'absorption lymphatique.

Telle est la marche de l'affection chlorotique des adultes, qui, malgré sa gravité, ne résiste jamais aux secours de l'art, lorsqu'ils sont employés à temps; on en jugera par les observations suivantes.

Obs. I. Le 14 février 1839, Marie M..., âgée de 26 ans,

mariée sans enfants, régulièrement menstruée, éprouva au sortir d'un bal de nuit, où elle avait beaucoup dansé, une syncope, dont elle revint quelques instants après. Ramenée chez elle, il lui resta de la lassitude et un malaise général qui persistèrent pendant plusieurs jours. Elle commença alors à se décolorer, à éprouver de l'essoufflement en marchant, et un sentiment de lassitude qui la forçait à garder le repos. Il survint en même temps des bâillements fréquents, surtout le soir, des palpitations de cœur, une céphalalgie vive, avec des bruits dans la tête, et de l'assoupissement. Peu à peu l'appétit se perdit, la digestion des aliments devint pénible, et un poids fatigant se faisait sentir à l'épigastre après le repas.

Lorsqu'elle vint nous consulter, le 19 mars suivant, le malaise général qu'elle éprouvait était inexprimable, les membres inférieurs étaient infiltrés, et si nous nous en fussions tenus au premier aspect des symptômes, nous aurions cru à l'existence d'une lésion organique du cœur.

Mais considérant l'état de cet organe, dont les battements étaient réguliers et n'étaient pas plus étendus que dans l'état normal, et dont les bruits de contraction et de dilatation n'offraient aucune altération morbide, nous ne pûmes voir dans cette affection qu'un état purement chlorotique.

Nous prescrivîmes donc nos pilules. Le troisième jour les symptômes avaient perdu de leur intensité, et le quinzième la guérison fut complète (1).

(1) Nos pilules furent administrées comme nous l'avons indiqué dans notre premier mémoire sur la chlorose (Voyez *Revue Médicale*, août 1832), c'est-à-dire au nombre de trois par jour, une le matin, à midi et le soir, pendant trois jours; puis deux en une dose, matin et soir, pendant les trois jours suivants; ensuite deux trois fois par jour, pendant le

Obs. II. Le 20 juillet 1839, Magdelaine Fenouille, du village de Sernhac, âgée de 29 ans, vint nous consulter : elle avait une pâleur remarquable de la face, qui était comme bouffie, les membres abdominaux infiltrés de sérosité; sa respiration devenait précipitée au moindre mouvement, et le cœur était alors agité par des palpitations violentes. Elle éprouvait de fréquentes lipothymies, une grande faiblesse dans le système musculaire, un bruit de souffle très-incommode dans les oreilles, et parfois si fort qu'il y avait surdité, une vive céphalalgie, qui augmentait pendant la locomotion et qui s'accompagnait fréquemment de vertiges; le sang des menstrues, régulières d'ailleurs, n'offrait qu'une sérosité rougeâtre. La malade était dans un état de tristesse et d'abattement dont rien ne pouvait la tirer. Elle nous donna, sur l'origine de sa maladie, les renseignements suivants :

Elle s'était toujours bien portée jusqu'au mois de juillet 1838, où, après une diminution graduelle, sans cause connue, de ses menstrues, elle les vit s'arrêter complètement. Dès-lors sa maladie se manifesta par du malaise, une faiblesse générale et la décoloration de la peau; et bien que, quatre mois après, ses règles se rétablissent, l'affection dont elle était atteinte n'en poursuivit pas moins son cours.

D'après l'ensemble des symptômes qu'elle nous offrit, nous la jugeâmes atteinte de la chlorose des adultes, et les résultats thérapeutiques que nous oblinmes vinrent

même espace de temps; puis trois matin et soir, aussi pendant trois jours, et enfin trois, trois fois par jour, jusqu'à ce que la guérison fut obtenue.

confirmer notre diagnostic. En effet, nous lui prescrivîmes nos pilules antichlorotiques, et vingt jours après nous apprîmes que tout le cortège des symptômes graves qu'elle nous avait offerts s'était complètement dissipé.

Obs. III. Madame Senn..., âgée de 37 ans, éprouva, dans le mois de février 1839, un violent chagrin dont les atteintes se prolongèrent pendant un mois. Sa santé, parfaite jusqu'à lors, en fut profondément altérée; il survint une diarrhée fréquente, et l'appétit se perdit. Peu après, la face se décolora, des palpitations de cœur se manifestèrent; la malade se trouvait fatiguée, oppressée au moindre mouvement, ses menstrues étaient régulières; mais le sang qui les composait n'offrait qu'une sérosité sanguinolente.

Tel était l'état dans lequel elle se trouvait lorsqu'elle vint nous consulter le 22 septembre suivant, huit mois après l'invasion de la maladie. Après nous être assuré que les palpitations ne dépendaient point d'une lésion organique du cœur, et qu'elles étaient simplement liées à un état chlorotique, notre avis fut qu'il fallait d'abord arrêter la diarrhée, complication qui aurait rendu sans effet le traitement de la chlorose, et qui en aurait acquis elle-même une grande intensité.

La muqueuse digestive n'offrant aucun signe d'irritation, nous prescrivîmes le diascordium à la dose de quatre grammes matin et soir, et des féculs pour toute nourriture. Trois jours après le flux intestinal fut complètement suspendu. Nous mîmes alors la malade à l'usage de nos pilules, et vingt jours suffirent pour amener une entière guérison.

Obs. IV. Le 1^{er} avril 1840, Marie Ch..., âgée de 32 ans,

régulièrement menstruée, était depuis quatre mois, et sans cause appréciable, chlorotique au plus haut degré : couleur pâle et verdâtre de la face, essoufflement au moindre mouvement, palpitations de cœur, infiltration considérable des membres inférieurs, faiblesse extrême, malaise général, sorte d'inquiétude hypochondriaque. Nous lui prescrivîmes nos pilules anti-chlorotiques, et le 10 du même mois, la guérison était complète.

Obs. V. M. D...., de Lunel, âgé de 33 ans, homme de lettres, d'une forte constitution, vint nous consulter le 2 juin 1841, pour une affection dont il était tourmenté depuis plusieurs mois, et qui avait résisté à tous les moyens qu'on avait employés pour la combattre.

Il avait éprouvé d'abord une vive céphalalgie périodique, ayant son siège principal à l'occiput, et se propageant parfois jusqu'à l'un et l'autre orbite. Cette douleur était aiguë, lancinante, et augmentait par les mouvements du corps. Peu de temps après survinrent la décoloration de la face, une grande faiblesse dans le système musculaire, des palpitations de cœur, et une grande dyspnée pendant la locomotion, un bruit de souffle dans les oreilles, de la fréquence dans le pouls, un malaise insupportable, une anxiété extrême, un découragement profond, et une inquiétude allant jusqu'au dégoût de la vie.

Parmi les médecins à qui il s'était adressé, les uns considérèrent la maladie comme une lésion organique du cœur, les autres comme une affection du foie, d'autres de la rate, et ils lui prescrivirent divers traitements, qui tous demeurèrent sans effet.

En examinant attentivement l'état du malade, nous nous convainquîmes que le cœur n'était point lésé essentielle-

ment, que les palpitations de cet organe n'étaient que des symptômes sympathiques, liés à une autre affection, que le foie et la rate étaient dans leur état normal; et, d'après la pâleur de la face, le bruit de souffle dans les oreilles, la dyspnée pendant la locomotion, et l'état normal du malade, nous le jugeâmes atteint d'une chlorose portée au plus haut degré.

Nous lui prescrivîmes donc nos pilules anti-chlorotiques, et le 12 juin, c'est-à-dire après dix jours de traitement, il fut entièrement guéri.

Obs. VI. Le 30 mars 1843, Gibert P...., du village de Fonvieille, agriculteur, ayant ordinairement la face vivement colorée, était devenu, depuis deux mois, sans cause connue, d'une pâleur extrême. Il éprouvait un sentiment profond de lassitude, de l'oppression en marchant, des palpitations de cœur, un bruit incommode dans les oreilles, et on entendait sur le trajet des carotides, au moyen du stéthoscope, un bruit de souffle très-prononcé.

La nature de la maladie ne nous paraissant point douteuse, nos pilules lui furent prescrites. Le 29 avril suivant, la coloration normale était revenue, et le 10 mai la guérison était complète.

Obs. Le 16 juin 1842, M. Claude R...., homme d'affaires, âgé de 35 ans, éprouva une vive affection morale qui le fit tomber en syncope. Peu après, la coloration de la face perdit de sa vivacité, et il se manifesta de temps à autre une hémorrhagie anale. La chlorose fit alors des progrès rapides : la pâleur augmenta; il survint de l'oppression pendant la locomotion, des palpitations de cœur, une douleur vive, pulsative, dans la tête, un bruit de souffle con-

tinuel dans les oreilles, une grande faiblesse générale, et l'œdématisation des membres abdominaux.

Tel était son état, lorsqu'il vint nous consulter, le 26 juin 1843. Sa physionomie portait l'empreinte d'un profond abattement; il éprouvait un malaise inexprimable avec penchant au suicide. « Voilà plus d'un an que je souffre cruellement, nous dit-il; personne n'a pu me soulager; vous êtes ma dernière ressource; si vous ne me guérissez point, l'existence m'étant insupportable, je suis décidé à en finir avec la vie. »

Après l'avoir rassuré sur son état, et lui avoir fait concevoir l'espérance d'une guérison prochaine, nous lui prescrivîmes nos pilules anti-chlorotiques.

Le 6 juillet suivant, c'est-à-dire après 12 jours de traitement, il ne restait plus de traces de la maladie.

Obs. VIII. Jean H...., agriculteur, du village de Manduel, âgé de 60 ans, était chlorotique depuis cinq ans. Lorsqu'il vint nous consulter, le 24 juillet 1844, sa face était pâle, comme bouffie; il éprouvait une grande faiblesse générale, des palpitations de cœur, et une dyspnée très-prononcée pendant la locomotion, un bruit de souffle fort incommode dans les oreilles et dans la tête, et, par intervalles, une hémorrhagie anale assez abondante, et dont le sang était décoloré. Les membres inférieurs étaient frappés d'œdématisation, et le malade était tourmenté par un malaise profond, qui lui rendait l'existence insupportable.

Bien des traitements avaient été employés, mais sans aucun succès. Nous lui prescrivîmes nos pilules anti-chlorotiques, et dès le 6^e jour, il y eut une amélioration sensible. Le 20^e jour la guérison fut complète; tous les

symptômes, jusqu'à l'hémorrhagie adynamique, avaient disparu.

CONCLUSION.

Les faits que nous venons de rapporter nous donnent, ce nous semble, le droit de conclure :

- 1° Que la chlorose idiopathique peut affecter l'un et l'autre sexe ;
- 2° Que tous les âges peuvent en être atteints ;
- 3° Qu'elle se manifeste, chez les adultes, par des symptômes particuliers qui peuvent la faire confondre avec des lésions organiques graves ;
- 4° Enfin, que, quelle que soit son intensité, elle ne résiste pas à nos pilules anti-chlorotiques.

Nota. Des faits, en grand nombre, nous ont démontré que nos pilules sont encore un spécifique contre les fièvres intermittentes, avec œdémie des membres inférieurs, qui ont résisté au sulfate de quinine et à tous les fébrifuges connus. On doit les administrer aux mêmes doses que dans la chlorose, et pendant l'apyrexie. Nous engageons les praticiens à les soumettre à leurs expériences.

OBSERVATION DE PLAIE DE TÊTE

AVEC FRACTURE DU CRÂNE

ET PERTE DE SUBSTANCE DU CERVEAU,

SUIVIE DE GUÉRISON.

PAR M. ANT. BOUCHACOURT,

Chirurgien en chef désigné de l'hôpital de la Charité de Lyon.

J'ai fait connaître en 1838 (1) l'histoire d'une plaie de tête avec lésion grave du cerveau, sans altération du

(1) *Bull. de la Société Anat. de Paris*, n° 1, mars 1838, p. 13, et *Journal des Connaissances Méd. Chir.* tom. v, p. 225.

mouvement, du sentiment et des facultés intellectuelles, jusqu'au moment des accidents secondaires qui, se développant au trente-deuxième jour, amenèrent rapidement la mort.

Je rapporte aujourd'hui une observation analogue au point de vue de la lésion cérébrale et plus intéressante sous le rapport de la terminaison, puisque la guérison eut lieu, malgré une contusion avec plaie et perte de substance du cerveau.

L'intégrité des fonctions cérébrales qui dut fixer mon attention en présence d'un aussi grave désordre, et la guérison sans autre accident consécutif, m'ont paru donner à ce fait un double intérêt et m'ont engagé à en faire connaître les principaux détails.

OBSERVATION.

Plaie de tête compliquée de fracture du crâne et de lésion du cerveau; gangrène; élimination; brûlure; lésion grave des deux yeux, suivie de perte de la vue. Guérison.— Le nommé Jean Garnier, âgé de 44 ans, ouvrier mineur, d'une forte constitution, né à Cessieux (Isère), éprouva vers la fin de mai 1843, en chargeant une mine qui fit explosion d'une manière inopinée, les accidents suivants : 1° Une brûlure au deuxième degré d'un décimètre de large sur deux décimètres de long, occupant la région ombilicale. 2° Une brûlure au quatrième degré des deux avant-bras sur la face interne de leur moitié inférieure. 3° La face criblée de grains de poudre et légèrement brûlée en plusieurs endroits. 4° Les deux yeux brûlés, l'un entièrement vidé. 5° Une blessure profonde au-dessus de l'œil gauche, produite par un éclat de mine; cette plaie a huit centimètres

de longueur et se porte directement en haut en parlant de l'arcade orbitaire ; le frontal est non-seulement dénudé dans l'étendue d'un ancien écu de 3 livres environ, mais encore une partie de cet os ayant été enlevée par l'éclat de mine, laisse béante une ouverture de cinq centimètres de long sur deux de large. Au travers de cette ouverture il y a hernie d'une portion du lobe antérieur gauche du cerveau dépouillé de ses enveloppes. Tel est l'état des plaies au moment de l'entrée du malade, le 1^{er} juin 1843, dans le service de M. Bouchacourt (salle Saint-Louis, n° 31).

Ce malade conserve toutes ses facultés intellectuelles, les sens sont intacts moins la vue ; pas la moindre paralysie ni du mouvement ni du sentiment. La parole est libre, les mots sont bien articulés, et viennent naturellement à l'esprit du malade. Il est assez calme : fièvre modérée.

1^{er} juin. On nettoie la plaie du front, et l'on résèque la portion du cerveau qui fait hernie et qui commence à se gangrener (pansement simple ; cataplasme sur les autres plaies, tisane de tilleul ; diète).

2 juin. Langue un peu sèche, soif ; la fièvre n'est pas augmentée. (Même prescription).

3 et 4 juin. La plaie suppure. On voit au fond les battements du cerveau. Le malade n'a pas encore eu de selles, il éprouve quelques coliques. (Injections tièdes, émollientes pour nettoyer la plaie. Lavement émollient).

5 et 6 juin. Une selle ; la fièvre tombe du 7 au 10 juin. L'état général et local est excellent. La brûlure du ventre guérit, les deux autres brûlures des bras diminuent d'étendue.

La plaie du front suppure abondamment ; il s'y développe des bourgeons charnus. (Pansement avec le cérat.

Lotions continuées; comme le malade prend de l'appétit on permet de la soupe).

Le 25. L'état est le même. Le malade souffre un peu plus de la plaie du front; sans qu'on sache pourquoi, il est plus sensible à l'application et à l'enlèvement des pièces d'appareil.

Du 26 au 28. La brûlure du ventre est guérie, celles des bras sont presque cicatrisées; le fond de la plaie du crâne se rétrécit, on en retire quelques esquilles provenant du cerveau. Calme intellectuel, point de fièvre, aucune autre lésion de fonction ni cérébrale, ni organique; le malade s'annonce bien, appétit plus prononcé.

Du 29 au 30. La plaie continue à suppurer et se rétrécit de plus en plus.

Du 1^{er} au 8 juillet. Le malade se tient assis sur son lit. La plaie du front est en voie de cicatrisation. Sa cavité cérébrale n'a plus que la largeur d'une petite noisette qui pourrait se loger dans son excavation.

Le 9 juillet, en pratiquant une injection tiède, on amène au dehors un fragment de brique dont se servent les mineurs; ce morceau a le volume d'un gros pois. Quelques petites esquilles sortent en même temps par la plaie; le malade va bien.

19 juillet. Un petit fragment osseux, long de deux centimètres, épais de trois millimètres, érodé et creusé du côté par lequel il adhère au reste de l'os frontal, se détache de la partie supérieure de la plaie. Celle-ci se rétrécit tous les jours. Le malade accuse de la céphalalgie, pas de fièvre. (Bain de pieds sinapisé).

20 juillet. Jean Garnier se lève, marche; l'appétit est bon, l'intelligence toujours parfaite. On donne le quart.

22. Commencement d'érysipèle à la face, langue un peu sale; dégoût, constipation. (30 grammes de sulfate de soude dans de l'eau de veau.)

23. Le malade a eu plusieurs selles : soulagement marqué. Le 24 au matin, à peine distingue-t-on quelques traces de rougeur; on incise une petite plaie de l'avant-bras droit, dont on extrait un morceau de roche gros comme une petite fève et fort irrégulier, on le dégage avec les pinces à disséquer. La plaie du crâne se comble tous les jours. État général très-bon. (Le malade est encore maintenu à la soupe.)

Du 24 juillet au 12 août. L'état local s'améliore, la cicatrisation fait de nouveaux progrès. On retire encore, en agrandissant légèrement par en bas la plaie du front à sa partie extérieure, un morceau de roche gros comme deux pois, qu'on sentait sous la peau.

Du 12 au 27 août. La plaie du front est presque entièrement cicatrisée, il ne reste plus qu'une surface sans profondeur, de quatre centimètres de longueur sur trois centimètres de largeur, avec des granulations roses de bonne nature, fournissant très-peu de suppuration. L'œil gauche, qui a été vidé, est déjà notablement atrophié.

La cornée de l'œil droit est opaque, et laisse à peine traverser assez de rayons lumineux pour que le malade puisse distinguer le jour de la nuit; son intelligence n'est pas le moins du monde altérée, il a repris des forces et de l'embonpoint.

Il quitte l'hôpital le 27 au matin.

(Observation recueillie par M. Hugener, interne des hôpitaux).

Réflexions. — Cette observation est une confirmation

nouvelle de la doctrine que j'ai soutenue dans mes recherches sur les plaies de tête avec lésion du crâne et du cerveau.

Frappé de l'innocuité presque ordinaire des lésions traumatiques du cerveau, lorsque la boîte crânienne a éprouvé à leur niveau une déperdition de substance, je pensais que l'absence de toute compression, que la facilité d'écoulement qui en résultait pour le pus, pour le sang épanché, renfermaient la clef de cette différence si notable de gravité, dans des lésions de la substance cérébrale souvent identiques. Je disais : Il existe une différence immense, sous le rapport des symptômes et du pronostic, entre les inflammations traumatiques à divers degrés de la substance et des membranes cérébrales, suivant que la boîte osseuse est intacte ou ouverte de manière à laisser passer le cerveau et les produits de l'inflammation.

2° Cette différence doit être attribuée aux effets de la compression.

3° Toutes choses égales d'ailleurs, une lésion du cerveau est plus grave lorsque le crâne la recouvre que lorsque celui-ci ayant éprouvé une perte de substance, une portion de la masse cérébrale se trouve mise à nu. Dans le premier cas, les symptômes des affections cérébrales existent tous ou en plus grande partie; ils peuvent manquer dans le second. (*op. cit.*, p. 228).

M. Velpeau, étudiant les indications de l'opération du trépan (thèse pour le concours de clinique chirurgicale, p. 105. 1834), avait remarqué avant moi que toute perte de substance un peu étendue du crâne fait que la plaie du cerveau se trouve pour ainsi dire dans les conditions d'une plaie simple; on craint peu la compression, parce

que l'afflux encéphalique rencontre un défaut de résistance qui en amollit l'effort; les chances d'inflammation sont ainsi diminuées, en supposant qu'elles surviennent; on prévoit, en outre, qu'elle doit tendre à se concentrer sur la solution de continuité ou dans le voisinage.

Dans l'histoire de Jean Garnier, comme dans l'observation de Balthazard Belin, on est frappé de la presque innocuité pour les fonctions cérébrales d'une lésion aussi grande que celle que l'un et l'autre présentèrent. Que deviennent, en présence de ces faits, les théories sur les fonctions des lobes antérieurs, le mode d'action de la substance blanche, celui de la substance grise?

Les faits cliniques constituent, ce me semble, des expériences de physiologie qui doivent avoir quelque valeur. Ce sont des arguments sérieux contre la doctrine des localisations.

Au point de vue clinique, il ressort suivant nous de la dernière observation, que la lésion grave des deux yeux a pu avoir une grande part dans l'heureuse issue d'un aussi grave accident. (Dans le fait de Balthazard Belin, un œil fut perdu, l'autre resta intact). Les chirurgiens donnent en maint endroit le précepte d'éloigner tout excitant des sens et en particulier de la vue, chez les malades atteints d'affection cérébrale traumatique ou spontanée; ces préceptes sont rarement suivis. Nul doute qu'une obscurité complète ne soit une favorable circonstance; la gravité de l'accident l'avait réalisée chez notre malade. Dans les cas ordinaires, ce serait un point à ne pas oublier et qui ne devrait pas être aussi légèrement traité qu'il l'est habituellement dans nos hôpitaux.

Depuis la publication de mon premier travail, M. Lon-

gel est le seul qui, à ma connaissance, ait étudié les plaies avec déperdition de substance du cerveau, comme servant à éclairer les fonctions de cet organe. Je regrette qu'il n'ait pas examiné au point de vue de l'absence de compression, les seize observations qu'il a réunies sous ce titre : *Observations de blessures graves du cerveau. Perte de substance aux dépens des diverses régions des lobes cérébraux, avec intégrité de l'intelligence*, t. 1, p. 677 (1).

Il y aurait à étudier avec les données fournies par l'anatomie pathologique, indépendamment des faits que possède la physiologie expérimentale, le résultat d'une lésion souvent identique, existant dans un cas avec perte de substance de l'enveloppe crânienne, recouverte dans l'autre par des os intacts. Il en ressort pour la pathologie, et plus particulièrement pour la pathologie et la thérapeutique chirurgicales, des conséquences pratiques si importantes, que la question doit être nécessairement débattue. Je me réserve d'y revenir lorsque l'expérience clinique m'aura fourni les éléments suffisants pour l'éclairer en dehors de toute idée préconçue.

Je me borne, sans autres réflexions, à ajouter ce fait de plus aux faits déjà publiés et entourés de garanties suffisantes pour servir plus tard dans la discussion.

(1) *Anatomie et physiologie du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés*, par M. A. Longet (Deux volumes in-8°, Paris, 1842).

NOUVEAU PROCÉDÉ DE TAXIS DANS LES HERNIES INGUINALES,

DÉCRIT D'APRÈS L'EXPÉRIENCE.

PAR CASIMIR GRYNFELTT,

D. M. M. EX-CHIRURGIEN DE L'ANCIENNE ARMÉE POLONAISE.

La femme Élisabeth L... porte depuis deux ou trois ans une hernie inguinale du côté gauche. Elle est âgée de 40 à 42 ans, sa santé est fort bonne, son tempérament éminemment sanguin, elle est mère de six enfants. Malgré la présence de cette tumeur, qui l'inquiète peu, elle ne s'en livre pas moins aux soins du ménage. L'habitude lui a appris à la réduire elle-même, quand la douleur commence à se faire sentir, et jusqu'à ce jour elle faisait cette opération avec la plus grande facilité.

Dans les premiers jours du mois de décembre 1845, la hernie se compliquant d'un engouement, la réduction lui devint impossible : nous fûmes appelé, et le traitement approprié fit disparaître le danger en peu d'heures. Nous n'avions pas négligé de lui procurer un bandage, avec recommandation expresse de ne pas le quitter, ce dont elle n'a pas tenu compte.

Le 29 décembre 1845, après avoir essayé de soulever un hectolitre de blé (poids de 85 à 90 kil.), la sortie de la hernie a eu encore lieu, ce qui n'a pas empêché la malade de pétrir une grande quantité de pain, sans éprouver, dit-elle, de douleur. Après la cessation du travail elle est devenue très-souffrante. L'expérience lui ayant appris l'efficacité des bains dans cette circonstance, elle en prend un de

trois heures sans résultat heureux, et son état se prolonge jusqu'au 2 janvier 1846.

En la voyant ce jour-là, le matin, nous avons trouvé la tumeur de la grosseur d'un petit œuf de poule, très-douloureuse à l'attouchement, ainsi que toute la partie du bas-ventre, dans la proximité de la hernie : la douleur s'étendait même jusqu'à la région ombilicale : quelques envies de vomir ; le pouls fort et fréquent. Toutes les tentatives de réduction de la hernie ont été infructueuses. Saignée très-abondante (600 grammes), un bain général de trois heures, et ensuite un large cataplasme ; deux lavements émollients.

À la visite du soir, les mêmes symptômes du côté de la tumeur, le ventre plus douloureux, quelques syncopes légères dans la journée, plusieurs vomissements de matières bilieuses. Le taxis impossible. Nous concevons les plus vives inquiétudes sur l'état de la malade, et nous faisons entrevoir la nécessité de l'opération prochaine ; nous l'ajournons cependant, connaissant toute l'aversion du peuple pour les instruments tranchants. (24 sangsues, bain général après leur chute, et plus tard cataplasmes, lavements.)

Le 3 janvier au matin, l'état de la malade est plus grave : peu de repos dans la nuit, la tumeur et le ventre plus douloureux, les vomissements réitérés, les syncopes légères à la vérité, mais fréquentes ; le pouls petit, sans force comme la veille. (Bains, cataplasmes, lavements.)

Notre ami, M. le docteur Henry de Barrès, a fait dans la journée des tentatives réitérées pour réduire la hernie, et n'a pas été plus heureux que nous.

À la visite du soir, malgré l'état périlleux de la malade,

nous n'osons faire une opération aussi délicate à cause de l'obscurité ; nous l'ajournons au lendemain ; mais l'idée d'un procédé nouveau de taxis nous étant survenue, nous l'avons pratiquée sur le champ de la manière suivante :

Nous avons fait plier les cuisses sur le bassin autant que possible, laissant pourtant la possibilité de saisir facilement la tumeur. Nous avons fait fléchir les reins, le thorax, ainsi que la tête sur le devant, le plus fortement possible, de manière que le corps est devenu pour ainsi dire pelotoné. Dans cette situation de la malade, on conçoit facilement que les parois abdominales ont dû se trouver dans l'état de relâchement le plus complet. Alors, avec les doigts de la main gauche, nous avons saisi la tumeur herniaire à sa base, en la comprimant légèrement : en même temps avec la main droite nous avons rapproché autant que possible des téguments de l'abdomen, vers l'orifice ventral du canal inguinal, et par un mouvement simultané avec le rapprochement de ces téguments, en nous aidant de l'intelligence des doigts appuyant à propos sur les parties, nous avons produit une traction sur les intestins herniés à l'effet de les ramener dans l'intérieur de la cavité abdominale. A ce premier mouvement nous avons eu la satisfaction de sentir sous notre main gauche, qui soutenait la tumeur herniaire, le mouvement des matières fécales et des gaz contenus dans la portion herniée de l'intestin. Combinant alors la pression de la hernie avec la traction des intestins dans l'abdomen, nous sommes parvenus à la réduire au bout de quelques instants.

Notre procédé opératoire consista donc à attirer la partie herniée de l'intestin dans la cavité abdominale, au lieu

de chercher à l'y repousser, et comme nous croyons ce procédé nouveau, nous nous hâtons de le faire connaître, laissant aux praticiens le soin d'en apprécier les avantages.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif, par M. le docteur Théophile ROUSSEL, 1 vol. in-8°.

Toute œuvre qui a trait à la science de l'homme malade, pour être bonne et vraie, doit être utile. C'est là son caractère nécessaire. Aussi les travaux marqués de cette empreinte sont-ils rares.

Que faut-il donc à une œuvre de médecine pour être utile? Une seule condition : faire connaître dans sa vérité un *fait médical*, c'est-à-dire un fait dont l'organisme malade soit le milieu, le sujet et la raison tout à la fois. Toutes recherches que l'on ne dirige pas vers ce but demeurent par cela inutiles. Ainsi jugés, que de travaux modernes apparaîtraient dans leur désolante stérilité! En les étudiant, on serait tenté de se demander si la médecine a toujours pour sujet l'homme vivant, et pour but sa guérison, ou tout au moins le soulagement de ses maux.

Que faut-il maintenant pour exposer dans sa vérité un fait médical? L'observer tel qu'il est, en dehors d'idées préconçues, de tout système, de tout préjugé, l'observer comme *fait vital*, comme acte de l'économie vi-

vante. On obéit ainsi aux principes éternels de la science.

J'ai tracé ces courtes réflexions pour faire comprendre jusqu'où va ma pensée lorsque j'arrive à présenter un travail comme utile. C'est ce que je fais pour l'ouvrage de M. le docteur Roussel. Les faits que ce livre retrace sont médicaux, et leur exposition est médicale. Son auteur a trouvé et suivi cette manière simple et forte, presque oubliée aujourd'hui, mais que manifeste dans la plénitude de son éclat une longue et majestueuse tradition.

C'est là un fait si exceptionnel de nos jours, et dans tous les temps si digne d'attention, que je voudrais fixer sur lui les réflexions de chacun. Je désirerais surtout, en étudiant cette œuvre consciencieuse et d'une rare sagacité, dégager de leur application pratique, spéciale, les idées et les faits généraux qu'elle enferme, laisser entrevoir leur valeur et la possibilité de leur réalisation, indiquer enfin les vérités premières, la doctrine philosophique, assiette ferme et base constante sur lesquelles reposent ces diverses notions, comme tout ce qui a en médecine vérité et durée.

En commençant cette étude, comme en la finissant, je me trouve toujours en face de la même vérité. Elle domine toute la médecine pratique, et M. Roussel a su se placer avec bonheur sous son inspiration. Pour exprimer avec autorité cette pensée souveraine, j'emprunte à Stoll un de ces aphorismes où peu de mots enferment beaucoup de sens : « *Curatio ex cognitione causarum repetenda*, » la curation doit être tirée de la connaissance des causes (1).

(1) Stoll. *Aphor.* 628.

Hippocrate avait déjà dit que c'était de là qu'il fallait partir pour juger chaque chose (1). Cette notion s'étend, je le répète, sur tout l'art de guérir : elle en fait la vérité et la puissance. Et s'il y a deux manières de comprendre la science et de pratiquer l'art, l'une vraie, l'autre fausse, c'est qu'il y a deux sortes de causes sur lesquelles on peut vouloir fonder la curation et la science.

En effet, les uns appellent cause ce qui fait que tel phénomène succède toujours à tel autre ; pour eux, expliquer les faits, c'est connaître les lois qui président à leur apparition et à leur ordre de succession. Je laisse parler Barthez qui a bien saisi cette manière de comprendre les causes ; c'est la plus vraie de toutes ses assertions philosophiques : « On entend par cause, dit-il, ce qui fait que tel phénomène vient toujours à la suite de tel autre ; ou, ce dont l'action rend nécessaire cette succession qui est d'ailleurs supposée constante... Les phénomènes de la nature ne peuvent nous faire connaître la causalité, ou l'action nécessaire des causes dont ils sont les effets ; mais seulement nous manifester l'ordre dans lequel ils se succèdent, nous dire quelles sont les règles que suit la production de ces effets, et non ce qui constitue la nécessité de cette production... Toute explication des phénomènes naturels ne peut en indiquer que la cause expérimentale... L'expérience ne peut nous faire connaître en quoi consiste essentiellement l'action d'une de ces causes quelconques, (comme, par exemple, celle du mouvement des corps qui est produit par l'impulsion) ; et elle ne peut manifester

(1) *Traité de l'air des eaux et des lieux*, chap. 2, p. 15. trad. Littré.

que l'ordre et la règle que suivent dans leur succession les phénomènes qui indiquent cette cause » (1).

D'autres sont plus ambitieux. Ce que Barthez, et avant lui Hippocrate et tous les médecins qui ont suivi sa doctrine, déclaraient impénétrable, ils veulent le pénétrer. Pour eux, rechercher la cause d'un effet, c'est rechercher le mode de production de cet effet; par suite, le mode d'action de la cause. Ils veulent l'explication de l'effet produit, la révélation du comment et du pourquoi. On expose les causes d'un dérangement mécanique; on sait que dans une machine tel ressort cassé ou forcé amènera à sa suite tel trouble que l'on peut déterminer d'avance, et dont on conçoit le mode de production. Ainsi ont prétendu faire certains médecins pour l'homme vivant, ainsi ont-ils voulu exposer les causes d'une maladie, d'un acte de l'organisme. Un état morbide donné, il leur en faut toujours trouver la raison, la *cause* dans une altération quelconque de l'une des parties de l'économie. Ils appellent *la nature vivante, une énigme qu'il faut comprendre, expliquer*. Tel fut le but de Broussais: ces expressions dernières sont de lui (2).

Sydenham, si avare de discussions philosophiques, avait cependant établi cette distinction, tant elle importe! Il appelle le premier genre de causes, causes éloignées, parce qu'il ne croit pas qu'on les puisse jamais atteindre; les secondes, il les appelle prochaines et conjointes; je cite encore: « Pour qu'on ne s'imagine pas que cette accusation est sans fondement, qu'il me soit permis de faire une

(1) Barthez. *Nouv. Elém.* Discours préliminaire.

(2) Broussais. *Examen de la doct. médicale*, préface, page 9.

petite digression, afin de montrer que les causes éloignées dont la recherche fait l'unique occupation de ces hommes curieux qui, par de vaines spéculations, se flattent de pouvoir les découvrir, sont entièrement incompréhensibles et impénétrables; et que les causes prochaines et conjointes ou immédiates étant les seules que nous pouvons connaître, sont aussi les seules qui peuvent nous fournir des indications curatives ». (1). Barthez, on le voit, n'a fait que répéter Sydenham.

M. Roussel a suivi des voies fécondes. Non seulement il a cherché la curation dans les causes, et par là il s'est éloigné des empiriques; mais reniant aussi les systématiques, il s'est adressé à ces causes *expérimentales* proposées depuis deux mille ans au médecin par une impérissable doctrine. Une observation large et savante, qui n'exclue rien, qui embrasse tous les phénomènes de la maladie, et s'élève à leurs causes, tel a été le guide de notre auteur; en poursuivant son étude il a bien senti l'insuffisance de ces moyens qui tous manquent leur but quand on veut les forcer à livrer la cause première d'une maladie, à trahir son comment et son pourquoi, et qui tous aussi sont sans valeur, dans leur isolement, pour donner la raison d'être d'un état morbide, la loi de son développement, sa tendance finale, et enfin et surtout le traitement qui convient.

Une analyse rapide du livre de M. Th. Roussel, sur la *Pellagre*, va prouver ce que j'avance; mais toutes les maladies se tiennent entre elles, toutes naissent, existent et se développent sur un organisme vi-

(1) Sydenham, *Médecine pratique*, Préface.

vant, et il n'est qu'une méthode pour arriver à leur connaissance. Je ne pourrai donc rien dire sur l'affection pellagreuse qui ne puisse être appliqué au reste de la pathologie.

M. Roussel commence par tracer le tableau de la pellagre. Son exposition est simple, complète, limitée aux phénomènes apparents de la maladie, en dehors de toute explication systématique. Il dépeint si bien la succession et l'enchaînement de tous les actes morbides, leur intensité croissante, leur marche en quelque sorte réglée vers le terme fatal, qu'il semble voir aux yeux se dégrader dans chacune de ses parties, s'éteindre dans toutes ses manifestations, l'organisme des pauvres pellagres. C'est le propre des descriptions *vitalistes* de rendre vraiment spectateur des maladies qu'elles retracent ; elles ont presque le pouvoir de donner en son entier l'expérience acquise par d'autres ; et pour ceux-ci, toujours fille du temps et du labeur.

Le type pellagres établi, M. Roussel, pièces en main, y rattache plusieurs affections décrites sous d'autres noms. Il les rapproche, les compare, apprécie leurs analogies, leurs différences ; et le résultat dernier de cet examen démontre avec évidence leur identité. C'est ainsi que la *pellagre Lombarde*, le *mal de la Rosa des Asturies*, le *scorbut Alpin*, la *maladie de la Teste* des Landes, deviennent une seule maladie. Ce n'est pas la partie la moins nouvelle ni la moins importante de l'œuvre.

Ces points nettement posés, M. Roussel aborde la recherche des causes de la pellagre. Il ne veut pas arriver à la cause première, à la constitution élémentaire de la maladie pellagreuse, comme ont voulu le faire tant d'autres

dont je parlerai tout à l'heure, humoristes, anatomistes, physiologistes, systématiques, en un mot. L'auteur suit les enseignements du divin vieillard : « Je crois fermement que tout médecin doit étudier la nature humaine, et chercher soigneusement, s'il veut remplir ses obligations, quels sont les rapports de l'homme avec ses aliments, ses boissons, avec tout son genre de vie, et quelles influences chaque chose exerce sur chacun » (1).

M. Roussel interroge donc : « chacun de ces grands modificateurs extérieurs dont l'influence sur l'état physiologique et pathologique de l'homme est si incontestable. Tels sont, continue-t-il, l'air, le sol, et tous les éléments qui constituent le *climat* (circumfusa) : le régime alimentaire, et le genre de vie tout entier (ingesta, applicata, gesta) : enfin, les conditions morales elles-mêmes qui pèsent sur les masses et sur les individus (*animi pathemata*). »

Mais, en tête de cet examen, avant toute étude sur la part d'action de ces agents modificateurs, M. Roussel pose cette condition : c'est que la pellagre étant une endémie commune à bien des pays divers, la cause qui la fait naître doit être commune à ces mêmes pays. Cette assertion est la conséquence directe des rapprochements remarquables établis par l'auteur, et que nous avons déjà indiqués.

Entre ses mains, cette proposition devient le *criterium* qui juge sans appel les opinions diverses, la pierre d'achoppement où viennent se briser toutes les hypothèses qui ne sont qu'ingénieuses.

C'est ainsi qu'il n'est plus permis d'attribuer la pellagre

(1) *Trait. de Panc. méd.*, t. 1, p. 621, trad. Littré.

à une influence atmosphérique; car cette maladie se rencontre dans des contrées où règne une humidité dissolvante (Asturies), et dans d'autres où domine une extrême sécheresse qui tend la fibre (Landes).

Non plus, on ne peut l'attribuer aux influences du sol; il suffit d'opposer les descriptions topographiques des Asturies et celles des Landes de la Gironde. Là des régions montueuses, du brouillard, de la pluie; ici des plaines sèches et nues, du sable et du soleil.

Doit-on accorder plus d'importance à d'autres influences signalées comme produisant la pellagre par une action, soit isolée, soit simultanée? Je parle : 1° de l'habitation et de la malpropreté; 2° de l'excès des fatigues pendant la belle saison, alternant avec l'oisiveté de l'hiver; 3° des passions tristes, des chagrins inséparables de la misère et de l'asservissement des cultivateurs? Évidemment, ces causes sont secondaires; car elles ne sont pas spéciales aux pays ravagés par la pellagre : bien d'autres contrées qui présentent ces conditions morbifiques sont exemptes cependant de l'endémie pellagreuse.

Enfin reste le régime alimentaire, source féconde de maladies, mais bien inexplorée. Les auteurs, en y recherchant la cause de la pellagre, ont attribué cette affection, suivant les contrées où ils observaient, aux agents suivants : viandes salées; manque de vin; eau insalubre; petits vins frelatés; abus du sel marin; abus du laitage; abus des crudités; la pâte du pain de seigle devenue aigre; la farine de millet et de blé sarrazin, le riz, etc., etc. Aucune de ces causes ne s'étend sur tous les pays où s'observe la pellagre; elles sont donc insuffisantes.

~ Au milieu des ces opinions chancelantes, dit M. Rous-

sel, il en est une qui, par l'opiniâtreté même avec laquelle elle s'est produite, depuis le temps des premiers observateurs, semblerait déjà avoir plus de racines dans la réalité ; *je parle de celle qui consiste à attribuer la pellagre au maïs.* »

Bien des observateurs, en effet, avaient signalé cette cause. Mais ils ne pouvaient la faire prévaloir ; s'ils s'y essayaient, ils n'y parvenaient qu'incomplètement ; il leur manquait une preuve certaine. Cette preuve, M. Roussel vient de la fournir. Le premier, en effet, il a établi le domaine étendu et varié de la pellagre. Il a montré que, sous des noms différents, cette affection régnait sur plusieurs points de l'Europe ; que, sur tous ces points, la population des campagnes, seule atteinte, se nourrissait exclusivement de maïs, il a montré que partout l'endémie pellagreuse suivait dans sa marche la féconde céréale, naissait et se propageait avec elle. Il a établi une concordance parfaite entre l'histoire de la pellagre et celle du maïs, un rapport certain, direct, de cause à effet.

Je ne puis indiquer la force et le nombre des preuves dont est entourée cette opinion. M. Roussel, et c'est tout dire, satisfait pleinement aux conditions qu'il trace lui-même dans ces lignes : « Certes, si la vérité dans les sciences d'observation peut se présenter à nous avec un cachet irrécusable, c'est sans contredit, lorsqu'un fait étant donné, en l'examinant sous toutes ses faces, dans tous ses rapports, on le voit s'adapter à tous les faits et trouver dans chacun une preuve nouvelle. »

Poussant encore plus loin ses investigations, l'auteur démontre que le maïs n'occasionne cette affection que par l'altération qu'il subit inévitablement dans nos climats

tempérés. Le maïs en effet, n'arrive que rarement à complète maturité; l'humidité qu'il contient encore lorsqu'on l'enferme par masses dans les greniers devient la cause d'une fermentation délétère; et sous l'enveloppe du grain se produit alors une moisissure légère, une espèce de champignon.

La cause de la maladie est donc saisie; elle réside dans l'alimentation exclusive avec une céréale altérée. M. le docteur Roussel en déduit directement et le traitement de la pellagre, et sa prophylactique. Changer le régime alimentaire sera la base du traitement; prévenir les altérations du maïs, sera la base de la prophylactique, et la torréfaction préalable du grain y suffira. Tels sont les moyens à opposer à une affection dont l'influence sur le peuple des campagnes peut être appelée désastreuse; car, suivant les calculs de M. Léon Marchand, il existe, dans les campagnes de la Gironde qu'il a visitées, plus de trois mille pellagreaux, voués à une mort certaine.

Telle est, indiquée dans ce qu'elle a d'essentiel, la méthode qu'a suivie M. Roussel pour étudier la pellagre, remonter à ses causes, établir son traitement. Cette méthode se rattache à l'une des deux manières d'entendre les *causes*, que j'ai déjà signalées. Pour faire ressortir plus clairement tout ce qu'elle a de caractéristique, il est bon de lui opposer cette même affection, étudiée et comprise avec une autre méthode, avec la méthode qui découle du second ordre de *causes*.

Est-il des médecins qui aient ainsi présenté la pellagre? Oui, en vérité; car je ne sais pas un point de pathologie qu'aient respecté les systématiques. On a voulu pénétrer la nature intime de l'affection pellagreuse; on a donc re-

cherché sa cause dans telle ou telle altération des parties constituantes de l'économie. Les explications ont été nombreuses.

Frapoli fit dériver la pellagre d'une répercussion de la transpiration insensible; cette humeur répercutée engendrerait deux espèces d'acrimonie : l'une, chaude, active, l'autre froide; avec l'aide de ces deux acrimonies, il expliquait tous les symptômes pellagres.

Zanetti pensait « qu'une acrimonie acide, amassée pendant l'hiver, était mise en mouvement par la chaleur du printemps. La partie la plus subtile, portée sur la peau, se fixait sur les points exposés au soleil. »

D'autres admirent de préférence une acrimonie *acide* d'abord, *alcaline* par les progrès du mal; d'autres préférèrent une acrimonie *muriatique*; d'autres, une acrimonie *neutre*, ou *neutre acrimoniale*. Ces acrimonies étaient attribuées, soit à l'altération de la lymphe, soit à l'humeur de la transpiration. Une chimie plus moderne fit consister la pellagre dans une suroxygénation du sang. Aujourd'hui globules, sérum, fibrine, remplaceraient les acrimonies d'autrefois; comme indication thérapeutique, c'est-à-dire comme utilité, le résultat final serait le même.

La médecine passait sous le joug du physiologisme et du solidisme. Aussitôt la pellagre fut attribuée par Fanzago à une *atonie de l'estomac et du tube intestinal*; Borda, *contro-stimuliste*, en fit une maladie tantôt *hypersthénique*, tantôt *hyposthénique*. M. Jourdan l'envisageait comme étant le résultat d'une *inflammation sympathique entretenue par l'état des premières voies*. Strambio fils plaçait la pellagre dans une irritation des filaments spinaux, qui

donnait naissance à la *gastro-entérite* chronique ou aiguë, jointe quelquefois à la péritonite, avec phlogose lente du névrilemme des nerfs spinaux et des membranes de la moelle épinière. Les docteurs Liberali et Carraro admirent deux degrés dans la pellagre : un premier degré caractérisé par une *gastro-entérite* lente, et un second degré par une *gastro-méningite*.

Enfin, M. Léon Marchand, dans un mémoire lu le 17 juillet 1843 devant l'Académie de médecine de Paris, s'exprime ainsi : « Faut-il admettre une cause prochaine pour la pellagre, et dire qu'elle doit être attribuée à une lésion particulière de l'organisme ? Nous n'osons pas nous prononcer affirmativement à cet égard ; mais cependant, s'il fallait opter entre les maladies que l'on désigne comme cause prochaine, nous ne répugnerions pas à la voir dans la *gastro-entéro-rachialgie*.... »

Ceci est le dernier mot de la médecine moderne, physiologique, *exacte*, sur la maladie pellagreuse. Si soigneusement qu'on l'ait confectionné, donne-t-il de la maladie une idée, même grossière ? Pour moi, je le déclare, un homme étranger à l'art me dirait qu'il a observé une maladie caractérisée par une dégradation générale et profonde de tout l'être humain, que la misère et une alimentation viciée lui en paraissent la cause, cet homme m'en aurait beaucoup plus appris, que le *savant* avec son mot *exact* : *gastro-entéro-rachialgie*.

Voilà dans leur généralité deux méthodes bien distinctes d'envisager la pellagre. Elles se déduisent de nos deux ordres de causes. Disons que logiquement l'une des deux exclut l'autre. Qu'importe en effet, à celui qui croit avoir le secret du comment de la maladie,

de découvrir à grands frais de recherches les circonstances au milieu desquelles elle s'est développée? Je reviens à une comparaison dont les éléments m'ont déjà servi : si l'un des ressorts d'une machine se casse, le mécanicien ira droit à ce ressort pour le réparer; et, pour ce, il se mettra peu en souci de savoir qui a brisé le ressort, et pourquoi on l'a brisé; ce n'est pas dans ces considérations, mais bien dans la contemplation du ressort, de sa disposition et de sa constitution, qu'il apprendra comment on le répare.

Je n'exagère rien en assimilant ainsi le mécanicien qui sait son art et le médecin qui fausse le sien. On devra supporter ces rapprochements toutes les fois que dans un état morbide on prendra l'altération matérielle pour point de départ et pour point d'arrivée. Réparer l'altération sera toujours le but, et si les moyens de réparation diffèrent, c'est parce que les machines elles-mêmes diffèrent : il n'y a pas identité dans le mode d'action que l'on a sur elles; mais il y aura identité absolue quant aux sources où se doit puiser l'indication, quant à la mission que l'on veut accomplir. Ceux qui veulent *réparer* l'homme malade ou machine, agissent en vertu des mêmes principes, arrivent aux mêmes conclusions.

En définissant la pellagre une *inflammation sympathique entretenue par l'état des premières voies*, ou une *gastro-entérite* et une *gastro-méningite*, ou enfin une *gastro-entéro-rachialgie*, on a tout dit quant à l'essence de la maladie, on a tout dit quant à son traitement. Aussi, quels ne furent pas les tristes égarements de ceux qui étaient ainsi forcés d'établir sur leurs idées systématiques la curation de la pellagre ! Les noms d'organes et les terminaisons en *ite*

tracent au médecin un cercle dont il ne peut sortir; c'est là qu'il lui faut se mouvoir et combattre. S'il veut être conséquent avec lui-même, rien ne peut le faire dévier de cette ligne première, inflexible, que lui impose le système. Elle conduit à un abîme : il s'y précipite.

Il n'est qu'un moyen de salut, et il se trouve dans l'une de nos grandes misères, l'inconséquence; elle arrive ici pour corriger une misère encore plus grande, l'erreur. En face du malade, il advient parfois que le praticien abandonne ses systèmes; il oublie l'irritabilité, et les ulcères intestinaux de la gastro-entérite, et les altérations du sang de la fièvre typhoïde, pour envisager les actes vitaux de cet organisme qui souffre, pour rechercher leur tendance qu'il lui importe de combattre ou de favoriser. Afin de s'assurer dans cette étude, il interrogera les conditions particulières du corps vivant qu'il a sous les yeux, les influences extérieures qui ont pu agir sur lui, et arrivera ainsi aux causes de la maladie. Ces considérations multiples, *savantes*, lui désigneront la curation. Oui, un médecin systématique, reniant en fait ses principes, et vaincu par le bon sens, peut se courber devant l'éclatante vérité. Mais le sacrifice sera-t-il jamais complet? Se renouvellera-t-il souvent? Il faudrait pour cela un de ces jugements fermes et droits, privilège des natures d'élite. Alors, peut-être, le système embrassé serait là comme une idée acquise, mais inutile; acceptée, mais pour n'en pas user : de telle sorte que l'étude du malade et des anciens, car c'est tout un, serait l'étude constante, aimée; et tout autre préoccupation ayant cédé, elle initierait à la pratique immortelle de l'art. Le système n'est plus alors qu'un effort puéril, et en tous ses travaux cliniques, le médecin se

laisse guider par ce que l'on a appelé instinct médical. Or, si dans la vie animale on donne le nom d'instinct à la vue intuitive, mais irréfléchie, de ce qui convient, de ce qui est bon, de même l'instinct, dans la vie intellectuelle, est la vue intuitive, non raisonnée, du bon, c'est-à-dire ici du vrai. L'instinct médical est donc cette notion du vrai en médecine qui s'empare des esprits droits et sincères, à leur insu, et par la seule force que porte en soi toute haute vérité. Malheureusement tout cela est plus rare chez les systématiques. Car le premier effet de la méthode qu'ils enseignent est de détourner de l'organisme vivant, sain et malade, en même temps qu'elle fait prendre en pitié les deux mille ans qui ont précédé.

Je reviens à la pellagre. On a pu voir, sans qu'il ait fallu le développer, où conduisait la définition qu'ont donnée de cette maladie les médecins formés aux systèmes arbitraires. Je dois poser en face une définition établie en dehors des systèmes. La voici: «la pellagre est une maladie ordinairement endémique, causée par l'alimentation exclusive avec du maïs altéré, affectant et modifiant profondément l'économie tout entière, et entraînant à sa suite des désordres graves et variables dans les fonctions de nutrition et d'innervation, ainsi que des lésions cutanées diverses sur les parties soumises à l'insolation, lesquelles sont toujours sous la dépendance de l'état général.»

Certes, s'il est une définition libre d'hypothèse, c'est bien celle-là; et, sous ce rapport, toutes les définitions vitalistes lui ressemblent. Elle n'a qu'un but: retracer les phénomènes vitaux de l'organisme malade, en les rattachant à leur cause expérimentale, à cette cause qui pré-

cede la maladie, et qui, par son action, la détermine. Mais vouloir pénétrer le mode de cette action, lier l'état morbide au mode spécial de sa production, jamais une définition vitaliste ne le fait, ni ne le veut faire. La recherche des causes, à peu près bannie aujourd'hui, constitue pour le médecin vitaliste la partie la plus importante à connaître dans une maladie; c'est la base de son diagnostic, et c'est aussi à l'établir qu'il rencontre le plus de difficultés.

C'est là en partie ce qui fait l'importance du travail de M. Roussel; mieux qu'aucun autre, il a su établir la cause de la pellagre; mieux donc qu'aucun autre, il a été en état de la définir, et d'indiquer le traitement qu'elle réclame.

Définir la pellagre une gastro-entérite chronique, c'est ne manifester qu'un mode d'action, c'est dire que la maladie reconnaît pour cause une irritation intestinale, que là est sa nature intime, réelle; et forcément on en déduit le traitement.

Définir la pellagre un tel acte de l'organisme vivant qui reconnaît pour cause telle alimentation, c'est ne sacrifier à aucune idée préconçue, c'est ne s'engager dans aucune théorie explicative, c'est définir en caractérisant par la cause, et y rattacher la curation.

Cette différence radicale ressort plus tranchée encore, si on se livre à l'examen de la pathologie entière. La cause de la pellagre étant une et évidente, son traitement et les moyens prophylactiques en dérivant si directement, le médecin systématique ne peut pas décliner l'obligation de se soumettre aux résultats qu'obtient le médecin livré à

l'observation exclusive des phénomènes vitaux et de leur cause.

Mais si l'on veut appliquer aux autres maladies les deux méthodes mises en présence depuis les premières lignes de ce travail, quelle distance entre les deux sciences que l'une et l'autre fonderont ! Que l'on s'essaye, par exemple, à étudier et à comprendre ainsi les maladies fébriles aiguës, avec ou sans inflammation locale ! Le systématique définira toujours la maladie par le mode d'action nécessaire de la cause ; le vitaliste, toujours par la causalité à laquelle il rattachera les phénomènes morbides. Pour le premier, la maladie sera une *altération matérielle*, aura un *siège*, car il a pris pour point de départ le *mode de production* ; pour le second, la maladie sera un *acte* s'accomplissant soit par l'organisme entier, soit plus spécialement par tel organe, car le médecin a pris ici pour point de départ ce qui ne s'unit jamais qu'à un acte, la *causalité*. L'un fondera son traitement sur la contemplation de la *lésion* et de son *siège* et sur l'étude de sa *production*, l'autre, sur la contemplation de l'*acte* et des *organes* qui lui servent d'instruments, et sur l'étude de ses *causes*. C'est ainsi que tout se suit et s'enchaîne.

Mais cette connaissance des causes qui tient une si large place dans le diagnostic tel que le comprend le médecin vitaliste, est en général difficile à atteindre. Elle demande une investigation laborieuse portée à la fois sur les conditions antérieures et actuelles de l'organisme malade, et sur les influences diverses qui ont pu s'exercer et qui s'exercent sur lui. Les anciens nous ont laissé sur tous ces points des travaux inimitables. On les délaisse aujourd'hui, tandis qu'il faudrait y fixer sa pensée, assidue, constante.

J'ose dire qu'on serait médecin en proportion de ce que l'on comprendrait et admirerait la profonde réalité de leur observation.

Je ne signalerai ici que l'importance des causes universelles ou populaires; seules elles ont trait au travail de M. Roussel: il a su les apprécier. « Rien ne serait plus avantageux, dit-il, pour l'avenir de la médecine, que d'inspirer aux nouvelles générations médicales l'idée de l'utilité, de la nécessité d'une étude approfondie des *maladies* populaires et des *épidémies*. On n'est que trop forcé de reconnaître que les maladies qui ont régné épidémiquement à notre époque ont été la pierre de touche de nos doctrines, et ont démontré leur insuffisance. Haller appelait les épidémies la *vie des maladies*, et l'on pourrait ajouter que leur connaissance est le cœur de la pathologie elle-même, dont nous n'explorons aujourd'hui que la surface, et pour ainsi dire l'enveloppe. »

Parmi ces maladies, les unes tiennent à l'alimentation, les autres au *climat* et aux conditions atmosphériques. M. Roussel s'attache surtout aux premières; il montre en particulier que les *maladies populaires* provenant de l'abus ou des altérations d'un aliment végétal ne sont point nouvelles, ni exceptionnelles dans l'histoire de la médecine. C'est ainsi que l'ergotisme gangréneux a ravagé bien des populations sous des noms souvent bien différents, tels que *mal sacré*, *feu Saint-Antoine*, et *Saint-Marcel*, etc.; c'est ainsi qu'une autre maladie désignée sous les noms de *convulsio cerealis*, *morbis convulsivus epidemicus*, *morbis spasmodicus malignus*, a dévasté le nord de l'Europe, et s'est montrée aussi en France et en Italie; c'est ainsi que récemment encore, depuis 1828 jusqu'en 1832, il s'est ma-

nifesté à Paris et dans quelques départements voisins une maladie décrite sous les noms de *chiropodalgie*, *rachialgie*, *érythème épidémique*, *phlegmasie gastro-cutanée aiguë*, *acrodynie*, maladie dont M. Cayol a révélé la nature, en en révélant la cause (1). C'est ainsi, enfin, que M. Roussel, sous l'inspiration des mêmes principes, vient de signaler l'empire étendu de la *pellagre*. Ces quelques mots attestent la haute importance de la matière.

Pour ce qui est des influences atmosphériques, c'est d'elles surtout que l'on peut dire avec Haller qu'elles constituent la *vie des maladies*. C'est qu'en effet aucune n'y échappe; et qui les méconnaît, méconnaît ce qui donne à une maladie son cachet, sa vie propre. Écoutez Stoll : « Les mêmes symptômes d'une maladie ne signifient pas tout-à-fait la même chose, si ce n'est pas la même constitution de saison. Car celui qui ne regardera que la face extérieure seule des maladies, et leurs apparences, croira toujours voir les mêmes maladies, en quelque année et en quelque saison que ce soit; et il en soumettra mal à propos à la même méthode de réelles différentes » (2).

Ces profondes vérités sont aujourd'hui niées; toute une école qui, placée à la tête de la France, devrait être à la tête du monde médical, les tourne presque en dérision. Mais elles ont été proclamées comme les plus réelles et les plus graves de la médecine, par tous ces hauts génies qui, malgré quelques obscures invectives, restent et resteront inébranlables dans leur gloire. Car leur observation savait enlever à la nature des vérités éternelles.

Et en effet, tandis que l'on voit les influences climaté-

(1) *Clinique médicale*, page 261 et suivantes.

(2) Stoll. *Aphor.* 835 et 836.

riques et les constitutions des saisons modifier les végétaux avec une puissance irrésistible, tandis que tous les animaux se plient sous ces mêmes agents, et varient en mille formes, l'homme, nature que tout agite, seul ne ressentirait pas l'effet de ces causes actives incessantes ! Des saisons diverses, qui amènent l'un et l'autre extrême de température, de sécheresse et d'humidité, ne seraient pas une cause inévitable de maladies dissemblables ! Mais que dis-je ? J'admets que l'homme soit rendu malade par une cause morbide étrangère à toute constitution de saison. Eh bien ! se peut-il concevoir que l'homme devenu malade, c'est-à-dire l'être alors qui de tous les êtres est le plus irritable, sur lequel tout agit puissamment et instantanément, se peut-il concevoir qu'il reste impassible sous l'influence de telle ou telle saison ? Quoi ! un geste, une parole, un jour plus ou moins vif, ont souvent une action marquée sur un état morbide, et de pareilles influences n'en auraient pas !

L'hiver ou le printemps, l'automne ou l'été ne sauraient modifier la marche d'une maladie, ses symptômes, la manière dont elle se juge, et enfin sa curation ! On peut le dire : avant d'être une vérité d'expérience, c'est une vérité de sens commun que d'admettre que les saisons et la constitution de ces saisons imposent à tous les états morbides qui se manifestent sous leur durée un mode spécial, qui, sous chacune d'elles, fait de toutes les fièvres continues, par exemple, comme une fièvre nouvelle, ayant sa marche et son traitement à part. L'observation a confirmé ce que l'on pouvait prévoir. Hippocrate, Sydenham, Baillou, Boerhaave, Stoll, Baglivi, tous les grands observateurs ont unanimement confessé ces croyances, et

sur elles ils ont fondé leur pratique. Pourquoi sont-elles méconnues aujourd'hui ? Interrogez les systèmes et les systématiques ; voyez ce qu'est devenue l'observation, comment elle se pratique, sur quels sujets elle s'exerce, et vous comprendrez pourquoi les plus hautes vérités lui échappent.

Si l'on développait ces considérations, l'on verrait bientôt que s'il est deux manières de comprendre la maladie pellagreuse, c'est parce qu'il est deux manières de comprendre la maladie en général, deux façons d'entendre la médecine tout entière ; l'une qui a pour elle la faveur du moment, mais systématique, limitée par un étroit horizon, et en outre, pleine de doutes, n'ayant d'autre fondement que l'hypothèse ; l'autre qui compte vingt siècles de gloire, dont nul ne peut poser les bornes, ne peut contester la grandeur, et malgré cela, d'une réalité aussi certaine qu'élévée.

M. le Dr Roussel a des paroles d'une énergique vérité et d'une noble indépendance pour peindre la voie funeste, où nous avons entraîné l'art de guérir : « La science, dit-il, semble marcher dans une impasse. Absorbée dans l'utile mais insuffisante étude des symptômes, dans la désespérante contemplation des lésions anatomiques, la voit-on s'élever au-dessus de la matière qu'elle interroge, qu'elle torture sous ses instruments, et qui reste muette si souvent ? ne faut-il pas reconnaître cependant que là n'est pas toute la science, que là n'est plus la vraie ou du moins la seule route du progrès ? » Il est impossible en lisant ces lignes, et en songeant à ce qu'est le progrès en médecine, de ne pas se rappeler ces mots d'Hippocrate. « La médecine est dès longtemps en possession de toute

chose, en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés; avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le long cours des siècles, et le reste se découvrira, si des hommes capables, instruits des découvertes anciennes, les prennent pour point de départ de leurs recherches. Mais celui qui, rejetant et dédaignant tout le passé, tente d'autres méthodes et d'autres voies, et prétend avoir trouvé quelque chose, celui là se trompe et trompe les autres. » Je ne saurais exprimer la sainte admiration dont je me sens pénétré devant de telles paroles; il y a là toute une vie de réflexion et de génie.

Oui, — continuer l'œuvre antique; — là seulement est le progrès en médecine; hors de cette voie, l'on s'égare.

En résumé : il est deux manières d'entendre les causes en général; en pathologie, il y a donc deux manières d'entendre les causes d'une maladie, par suite deux manières d'établir la curation.

Mais, il faut remonter plus haut dans la science de l'homme vivant. La maladie comme existence est subordonnée à la vie; la première n'est qu'un mode spécial de manifestation de la seconde. L'homme qui est malade est, avant tout, vivant. Si donc on peut comprendre la maladie de deux façons, c'est qu'il est deux façons de comprendre la vie. C'est là le point de départ de toute vérité et de toute erreur en médecine; c'est la base de tout système et de toute doctrine.

En effet, on peut vouloir expliquer la vie, on peut vouloir pénétrer son mode de production, son comment, et son pourquoi; on court alors à la recherche d'une cause

première, pour exposer son mode d'action, pour avoir l'explication de son effet qui est la vie. En un mot on veut découvrir la cause essentielle de la vie, la constitution primordiale de l'être vivant.

Or, cette constitution primordiale ne peut s'établir que de deux façons : ou en posant au-dessus de la matière organisée un être simple, âme, archée, principe vital, qui la commande et la dirige, et alors on est *animiste*; ou en rendant la matière organisée centre de tout; et alors on fait de la vie une propriété de la substance organique, irritabilité, incitabilité, etc.; ou on en fait le résultat de l'organisation, et alors on soumet tout à l'empire des lois physiques et chimiques. Dans ces deux cas, on est matérialiste; dans le premier, matérialiste physiologiste, dans le second, matérialiste proprement dit. Animisme et matérialisme sont l'un et l'autre des systèmes, c'est-à-dire des conceptions *a priori*, faites pour expliquer les faits d'une science, et dont par conséquent toute la science doit découler directement.

Mais il est une autre manière de comprendre la vie. Si nous avons vu des médecins étudier les maladies comme faits en les rattachant à leurs causes, c'est qu'il se peut étudier la vie comme fait aussi, et en la caractérisant par sa cause. En l'étudiant comme fait, on établira qu'elle est un *fait primordial*; en la caractérisant par sa cause on dira qu'elle est une *loi primordiale, fait et loi*, qui se manifestent par et sur l'organisme vivant, et que jamais il n'en faut séparer. Ce mot de *primordialité* indique qu'il n'est pas donné au médecin de remonter au-dessus du *fait* et de la *loi* jusqu'à la *cause* auteur. Il faut s'en tenir à la pure observation. C'est là la base du *vitalisme*. Le *vitalisme* est une doctrine, c'est-à-dire une notion suprême qui ré-

sume dans leur plus haute généralité les rapports essentiels, nécessaires, du sujet de la science.

L'idée systématique contient toute la science; on peut l'en faire sortir brin à brin. La doctrine domine la science : c'est une notion souveraine contre laquelle on ne peut aller, sans aller contre la vérité; car le sujet de la science ne perd jamais ses rapports nécessaires et fondamentaux.

De quel côté sont les hypothèses, les suppositions gratuites, du côté des systèmes ou de la doctrine?

A ceux qui demanderont en quoi importent toutes ces distinctions, on peut répondre qu'elles sont l'origine première de toute la science, qu'elles font sa vérité, ou expliquent ses erreurs. L'histoire et la raison sont là pour en témoigner.

Pour moi, c'est une de mes croyances que tous ceux qui ont combattu le vitalisme ne le connaissaient pas. On ne peut comprendre le vitalisme et le désavouer; il force les convictions.

Le matérialisme se juge à cette heure. Il a tout dégradé, et sans rien exagérer M. Roussel a pu écrire ces tristes lignes : « Après un demi-siècle d'exubérante ardeur pour ce qu'on a nommé les *études positives*, la vérité ne fuit-elle pas toujours devant nous? Ne sent-on pas l'indifférence qui gagne, le scepticisme qui prend la place de toute croyance, enlevant aux observations leur moralité, à l'enseignement lui-même son autorité et son prestige? »

Les époques où le vitalisme a régné ont toujours été pour la médecine des temps d'animation, de croyance et de gloire; témoins les écoles vitalistes de Leyde, de Vienne, d'Italie et de Paris, au siècle de Baillou et de Fernel. Les travaux où le vitalisme marque son empreinte

porteront toujours un irrécusable cachet de vérité; ceux qui ne croient à rien en médecine, et ce sont toujours des matérialistes, ceux-là même ne pourront pas ne pas y croire; leur importance sera toujours réelle, acceptée de tous. Je n'en veux d'autres preuves que le livre sur la pellagre.

EM. CHAUFFARD.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.

Pneumonie chronique. — Traitement abortif des tumeurs phlegmoneuses par l'incision sous-cutanée. — Danger du calomel uni au sel de cuisine. — Hydarthrose du genou traitée par l'injection iodée.

Gazette Médicale.

(Décembre 1843).

De la pneumonie chronique, par Eug. CORBIN, médecin à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — Le mémoire de M. Corbin se résume dans les conclusions suivantes :

1° L'existence de la pneumonie chronique ne saurait être révoquée en doute ;

2° Anatomiquement, elle consiste dans une induration du parenchyme pulmonaire, qui du rouge passe au rose et au gris ; transformation pendant laquelle les granulations s'effacent ;

3° Cet état peut exister indépendamment de toute autre lésion, c'est la pneumonie chronique simple, maladie assez rare ; ou bien il se développe autour des tubercules et de diverses autres productions morbides,

c'est la pneumonie chronique secondaire, qui est commune ;

4° Symptomatiquement, la pneumonie chronique est souvent latente ; quand elle cesse de l'être, les symptômes et les signes physiques sont les mêmes, au degré et au nombre près, que dans l'hépatisation aiguë ;

5° La pneumonie chronique est souvent la suite de la pneumonie aiguë, entravée dans son progrès ou dans sa résolution par des causes débilitantes.

6° La pneumonie peut être chronique d'emblée.

Mémoire sur le traitement abortif des tumeurs phlegmoneuses par l'incision sous-cutanée, par le docteur Jules GUÉRIN. — Dans les six cas de tumeurs phlegmoneuses rapportés par M. J. Guérin, l'incision sous-cutanée a produit les deux résultats suivants :

1° Elle a produit l'évacuation d'une certaine quantité de sang accumulé autour du point malade : elle a effectué une saignée sous-cutanée ;

2° Elle a produit l'évacuation du sang et de la matière confinés dans le point malade, et plusieurs fois avec sortie de quelques bulles de gaz.

Dans plusieurs cas le sang est sorti en abondance et par jet. Dans ces cas, les parties étaient très tuméfiées et la peau rouge, congestionnée. Cette saignée sous-cutanée désobstrue le système capillaire sous-cutané et la peau elle-même, elle agit comme déplétive à la façon des sangsues, des ventouses scarifiées, avec cette différence qu'elle agit plus profondément, plus immédiatement. Mais cette action déplétive de l'incision sous-cutanée n'est que secondaire, accessoire, parce que la congestion du phlegmon n'est que son enveloppe matérielle. Le phlegmon a son noyau, son épine, son foyer essentiel qu'il faut atteindre et détruire, sous peine de

n'obtenir qu'un amoindrissement dans la force, dans les effets du mal, mais non la cessation immédiate et complète de celui-ci. Aussi combien compte-t-on de phlegmons enrayés par les sangsues ou les ventouses scarifiées ? Et de combien de sangsues, cependant, ne les a-t-on pas souvent recouverts ? Il faut donc quelque chose de plus que l'action déplétive ; ce quelque chose, l'incision sous-cutanée le réalise : elle fait avorter le phlegmon, parce que, indépendamment de son action déplétive, elle produit la destruction du foyer morbide, et favorise l'évacuation de son élément générateur.

Le traitement abortif du phlegmon, consiste à faire au moyen d'une ponction sous-cutanée, l'incision du noyau du phlegmon, à le traverser de part en part, en ayant soin de ne pas intéresser la face interne de la peau. L'opération doit être faite avec les précautions recommandées pour toutes les applications de la méthode sous-cutanée, savoir : que l'ouverture soit petite et éloignée du foyer du mal, et autant que possible pratiquée à la base d'un pli cutané. On recouvrira la piqûre d'un morceau de taffetas ou de diachylum gommé.

L'instrument le plus propre à cette opération, selon M. Guérin, c'est la sonde cannelée à dard, ou mieux le bistouri en fer de lance à double tranchant. Il convient de laisser en place la sonde ou le bistouri tout le temps que dure l'écoulement du sang. Si une seule ponction n'amenait pas la quantité de sang suffisante pour produire l'affaissement de la tumeur, M. Guérin conseille d'en faire une seconde, une troisième, et toujours en des points différents. Enfin, si le lendemain d'une ponction on trouvait les parties regonflées et de nouveau douloureuses, il engage à réitérer l'opération, en ayant

le soin de ne pas reprendre les routes parcourues la veille.

L'incision sous-cutanée ne contre-indique l'emploi d'aucun moyen commandé par l'état local des parties ou l'état général du sujet. Les cataplasmes, les bains locaux, les onctions huileuses et narcotiques peuvent concourir utilement à dissiper les restes de la phlogose. Après l'opération, il reste plus ou moins d'induration chronique du tissu cellulaire, soit comme suite de l'engorgement primitif, soit comme résultat de la plaie sous-cutanée. Il suffit pour le dissiper, de recouvrir la partie de bandelettes ou d'un emplâtre de diachylum gommé.

A. F.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

(Janvier 1845).

Y a-t-il du danger à faire prendre à la même personne du calomel et du sel de cuisine ? Un homme était atteint d'une fièvre cérébrale : « après avoir employé à plusieurs reprises les évacuations sanguines, on donna le protochlorure de mercure à doses réfractées, et on prescrivit concurremment un lavement avec une décoction de séné et une pleine cuillerée de sel de cuisine. » L'état du malade était sans doute alarmant, mais rien ne faisait présager qu'il dût succomber en un très-court espace de temps ; or il mourut la nuit même. » La putréfaction arriva rapidement ; le corps présentait sur un grand nombre de points, de larges taches ecchymotiques. Evidemment, conclut l'auteur de l'observation, il s'était formé à l'intérieur du corps du deutochlorure de mercure par la réaction des deux

sels. Le fait que nous venons de rapporter, ajoute le rédacteur, est trop grave pour ne pas exciter toute la sollicitude des praticiens, et nous croyons qu'il donne une nouvelle force à ce principe :

On doit s'abstenir de faire prendre à un malade du sel commun et du calomel à peu de distance l'un de l'autre.

Le *Journal de pharmacie* est rédigé par des hommes qui tous se sont fait un nom dans la science ; c'est donc chose sérieuse qu'une proposition aussi explicite quand elle est appuyée de pareilles autorités. Nous avouerons cependant que l'observation citée par ce journal ne nous semble pas conduire nécessairement à la conclusion qui la termine. Cette observation, des plus vagues, n'apprend pas le nombre d'heures écoulées entre l'ingestion des substances et la mort, ne donne aucun détail sur les phénomènes toxiques dont l'empoisonnement, s'il a eu lieu, doit avoir été accompagné. La mort survenue rapidement, la putréfaction rapide, des ecchymoses à la peau, voilà tous les signes mentionnés.

Nous remarquerons d'abord que le sublimé ne passe pas pour hâter la putréfaction ; les traités sur la matière ne parlent pas non plus d'ecchymoses à la peau, mais seulement dans l'épaisseur des parois intestinales ou des épiploons, ce qui est bien différent.

Si maintenant on examine le fait cité, on se demande comment la mort a pu survenir si vite, déterminée par le sublimé. Du calomel est administré à doses fractionnées : 15 centigrammes toutes les demi-heures, je suppose ; en même temps on donne une cuillerée de sel marin en lavement. Admettons que ce lavement soit gardé en totalité, ce qui est peu probable, il n'arrivera pas plus loin que la valvule iléo-cœcale, et attendra

là le calomel pour le transformer en sublimé. De son côté, le calomel descend dans le tube digestif plus ou moins vite, se transformant peu à peu en deutochlorure, si dans les intestins qu'il parcourt, il rencontre des traces de sel, et dans ce cas, agissant immédiatement comme purgatif; mais supposons qu'il ne se trouve pas de sel avant le cœcum, n'est-il pas évident que quand, sur les 15 ou 30 centigrammes ingérées les premières et arrivées dans le gros intestin, 3 ou 4 centigrammes, 10 centigrammes, si on veut, auront passé à l'état de bi-chlorure, l'effet purgatif aura lieu avec d'autant plus d'énergie qu'il y aura plus de sublimé de formé? Le lavement, et tout le reste du calomel seront donc expulsés avec tout ce qui viendra ensuite, car une pareille purgation ne produit pas qu'une selle. Admettons encore, si l'on veut, qu'il en résulte de la dysenterie, des accidents toxiques irrécusables, peut-on supposer que ces accidents aient déterminé la mort en dix ou douze heures? C'est là l'effet de 50 ou 60 centigrammes de sublimé ingéré; mais il nous semble impossible qu'après les premiers effets purgatifs, il reste dans le gros intestin assez de sel pour produire autre chose que quelques centigrammes de sublimé et quelques purgations nouvelles.

Les travaux de M. Mialhe sur les mercuriaux ont démontré que le calomel ne produit ni effet mercuriel ni effet purgatif, s'il ne se trouve pas en contact avec des chlorures alcalins dans l'économie. Cela explique comment il agit à dose plus faible chez les marins que chez les enfants et les femmes de nos villes.

En résumé, le fait cité ne nous paraît pas être évidemment un empoisonnement par le sublimé, et nous ne pensons pas qu'on puisse se fonder sur un fait sem-

blable pour proscrire l'emploi du calomel conjointement avec une dose raisonnable de sel marin, condition essentielle de son passage à l'état soluble et de son action purgative.

L. P.

—
Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

(Janvier 1846).

I. *Hydarthrose du genou, injection iodée.* — Le traitement de l'hydarthrose du genou est une question à l'ordre du jour, cette question est même actuellement pendante devant l'académie de médecine. Le fait dont il s'agit ici peut y apporter quelque éclaircissement ; car il paraît être le premier dans lequel on ait eu occasion d'examiner l'état d'une articulation trois mois après l'injection iodée. Ce fait nous a paru d'ailleurs instructif sous divers points de vue.

Observation. Le sujet était un jeune homme de 16 à 17 ans, faiblement constitué, de haute taille, entré à l'hôpital pour être traité de deux maladies au membre abdominal du côté gauche. Il avait au pied une nécrose circonscrite des os du métatarse, et au genou une hydarthrose peu volumineuse et indolore. D'après son rapport, ces deux maladies dataient de cinq ans ; le mal du pied se serait déclaré à la suite d'un coup occasionné sur cette partie par la chute d'une pièce de bois ; le mal de genou serait venu spontanément peu de temps après.

La tumeur du genou offrait une fluctuation manifeste. Elle avait été inutilement traitée en province par l'application de divers topiques, que le malade n'a pu faire connaître.

M. Velpeau, trouvant le cas beaucoup trop ancien pour

être traité par les vésicatoires volants, et ayant par devers lui une quinzaine d'essais avantageux de l'injection iodée en pareille circonstance, a encore eu recours à la même méthode dans celle-ci. L'injection iodée a été pratiquée le 17 septembre 1845, en présence de M. Rayet. Voici comment M. Velpeau y procède;

Le liquide est préparé dans une seringue en ivoire. Il se compose d'une partie en volume de teinture d'iode et de deux parties également en volume d'eau distillée. La quantité de teinture d'iode s'élève à 30 grammes.

Le malade étant couché, un aide applique la paume d'une de ses mains sur la partie inférieure du genou, de manière à faire refluer fortement le liquide de bas en haut. Le chirurgien plonge un trois-quarts fin au côté externe et supérieur de l'articulation, là où la saillie et la fluctuation sont le plus manifestes.

Chez notre malade, on a retiré un verre environ d'un liquide jaunâtre, diaphane, un peu filant, évidemment constitué par de la synovie.

On a injecté dans son genou les deux tiers environ du mélange précité. Mais ce liquide n'a plus voulu sortir de l'articulation, lorsque la canule du trois-quarts a été débouchée; cette circonstance était probablement due à ce que l'injection avait coagulé quelque reste du liquide albumineux synovial, et à ce que des flocons avaient bouché l'orifice interne de la canule. On a voulu le déboucher avec un stylet, mais cet expédient n'a pas réussi. Si on eût beaucoup tenu à en débarrasser l'articulation, on eût pu le pomper avec une seringue; mais M. Velpeau a préféré le laisser en totalité dans l'articulation, cette condition n'offrant, selon lui, aucun danger, et ne faisant qu'ajouter aux chances de guérison. La tumeur du genou s'était trouvée ramenée, par le fait

de l'injection, au même point de gonflement environ où elle était avant la ponction. Les douleurs ont été vives d'abord; on les a calmées à l'aide de cataplasmes et d'unctions mercurielles. Le genou, après s'être gonflé, a ensuite commencé à décroître et est revenu à l'état indolore. On a fait pratiquer de bonne heure des mouvements aux genoux, pour des raisons que nous allons dire plus tard. La résorption du liquide a marché lentement, et la guérison du genou n'a pu guère être considérée comme complète qu'au bout de deux mois et demi.

On gardait encore ce malade dans les salles pour achever de consolider sa guérison et en partie aussi à cause de sa nécrose de quelques os du pied, lorsque, il y a trois semaines environ, vers le 25 novembre, il fut pris d'un vomissement de sang intense. Cet accident réagit d'une manière très-fâcheuse sur son moral. Aucune considération ne put le calmer, et il semblait qu'il eût comme le pressentiment de l'événement fatal qui devait en faire un sujet de démonstration complète.

M. Velpeau dit avoir remarqué que les malades atteints, dans les salles de chirurgie, de ces accidents imprévus avec affaissement moral, échappent rarement, et il a hâte de les renvoyer dans leur famille lorsqu'ils le demandent. Il n'y avait pas lieu, sur ce point, d'obtempérer aux désirs de ce malade, car il était venu de loin à Paris pour se faire opérer. Son habitude extérieure, son facies, la nature scrofuleuse de ses affections chirurgicales, et enfin le vomissement de sang, semblaient annoncer l'explosion d'une phthisie, quoiqu'à l'auscultation il fût impossible d'en percevoir les signes. Mais des symptômes plus rapidement funestes se manifestèrent. Au bout de quatre ou cinq jours le ventre

se ballonna, le pouls devint très-accélééré; il survint un délire, en un mot, tous les symptômes d'une fièvre typhoïde à forme ataxique. On le fit passer dans le service de M. Cruveilhier, où il a succombé le 13 décembre.

Autopsie. On a trouvé dans le poumon des foyers apoplectiques en grand nombre, avec engouement prononcé du tissu pulmonaire; pas de tubercules. L'intestin était criblé de boutons ayant l'aspect d'une éruption variolique confluyente.

Le genou de ce malade appartenait en quelque sorte au service de chirurgie; il y est revenu. Cette pièce était précieuse, car on n'avait pas encore eu occasion d'examiner le genou d'individus opérés d'hydarthrose par l'injection iodée. Aucun liquide n'a été trouvé dans cette articulation; mais les surfaces séreuses avaient été modifiées.

Tous les cartilages étaient érodés même au devant de la poulie fémorale. Là, toutefois, où ses mouvements devaient s'effectuer, les surfaces étaient redevenues mobiles et s'étaient recouvertes d'un liquide onctueux, comme synovial. Dans les autres points où les mouvements ne s'étendaient pas, il y avait vascularisation des tissus et même production de fausses membranes. Pas de grumeaux ni de foyer purulent.

Il semble qu'il y ait contradiction à combattre par le même moyen deux hydropisies dans le traitement desquelles on veut obtenir des résultats diamétralement opposés, l'hydropisie de la tunique vaginale et celle de l'articulation du genou. Dans la première, on a pour but de provoquer l'oblitération d'une cavité; dans la seconde, c'est ce qu'il faut éviter. Or, dit M. Velpeau, c'est ce qui arriverait dans l'articulation

du genou, si l'on n'avait soin de faire mouvoir de bonne heure l'articulation, et on le peut sans inconvénient. Ainsi l'injection irritante produit, soit l'adhérence des surfaces, soit le rétablissement des mouvements; ou pour mieux parler, elle met l'articulation dans des conditions qui favorisent le retour de ceux-ci. On a pu même voir sur la pièce anatomique, que la mobilité des surfaces et la sécrétion d'un liquide onctueux ne se sont rétablies que dans les points de l'articulation qui ont été soumis aux mouvements artificiels, et cela seulement dans les limites de ces mouvements. Il y a eu adhésion et formation de fausses membranes dans les autres points. Mais cette diminution dans l'étendue de la mobilité de l'articulation du genou n'aurait apporté aucune gêne au malade. M. Velpeau a déjà opéré ainsi douze à quinze individus affectés d'hydarthrose du genou. Il n'a observé d'ankylose chez aucun d'eux. Tous ont recouvré une suffisante liberté de mouvements.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Traitement des anévrysmes par la galvano-puncture.—Néuralgie testiculaire. —Diphthérie laryngo-trachéale guérie par la trachéotomie. —Néphrite latente, albuminurie et anasarque.

Journal de médecine de Lyon.

(Novembre 1845).

Nouvelle méthode pour guérir certains anévrysmes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture, par
1846. Janvier, t. I.

6

M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Ce mémoire, communiqué à l'académie des sciences au mois d'octobre dernier, contient les résultats obtenus par un procédé qu'on n'avait pas encore employé chez l'homme dans un but semblable. M. Pétrequin rapporte trois observations d'anévrysmes dont la guérison a été tentée par la galvano-puncture. La première est celle d'un anévrysme traumatique de l'artère temporale gauche; la tumeur était du volume d'une amande et d'une nature bien caractérisée. Une seule séance de galvano-puncture détermina la coagulation du sang contenu dans la tumeur; le noyau qui en résulta fut résorbé en quelques jours et le malade guérit complètement.

Dans un autre cas, l'anévrysme siégeait sur le trajet de l'artère ophthalmique, il y avait exophthalmie. La ligature de la carotide primitive n'avait amené qu'un amendement momentané, la galvano-puncture échoua également; mais le procédé opératoire laissait encore à désirer, dit M. Pétrequin.

Enfin le troisième malade, atteint d'un anévrysme traumatique de l'artère brachiale droite, fut soumis à une séance de galvano-puncture : la tumeur devint plus compacte; la compression à demeure fut appliquée en attendant une seconde séance, mais le malade se lassa du traitement et refusa de se soumettre davantage, soit à la compression, soit au courant galvanique.

La douleur paraît être vive pendant l'action du courant électrique. M. Pétrequin termine en donnant des indications sur les soins à prendre pour doser la puissance de l'appareil, de manière à obtenir tout l'effet possible en ménageant la sensibilité du malade.

Journal de Médecine de Bordeaux.

(Décembre 1845).

Mémoire sur un cas de névralgie testiculaire, par M. ISSARTIER. — L'auteur présente avec beaucoup de modestie ce fait d'un haut intérêt et qui compte peu d'analogues dans la science.

C'est dans A. Cooper seulement que M. Issartier a trouvé des renseignements sur la maladie qu'il avait à traiter, et les symptômes observés par lui sont identiques à ceux que mentionne le chirurgien anglais. En 1840, un jeune homme de 18 ans, brun, coloré, sanguin, petit mais robuste, n'ayant encore eu commerce avec aucune femme, se livrant quelquefois à la masturbation, né de parents sains et n'ayant jamais été malade, commença à ressentir dans le testicule droit une douleur légère à laquelle il ne fit aucune attention; il croit se rappeler en avoir éprouvé la première atteinte après un violent effort pour soulever un poids considérable. Son travail était celui de l'agriculture, sa vie simple, sans excès. Le testicule douloureux n'avait aucun caractère extérieur qui décelât un état morbide, sauf un peu de gonflement. La douleur s'accrut à un point extrême: plusieurs médecins consultés portèrent des diagnostics différents; des traitements variés furent employés sans succès. Le malade s'adressa à M. Issartier, qui constata les symptômes suivants: Douleur sourde, profonde, sans élancements, continue, s'exaspérant le matin au moment où le malade sort du lit, ou lorsqu'on comprime même légèrement le testicule ou l'épididyme; la douleur alors retentit jusqu'à l'épigastre et dans la tête qui devient lourde, les facultés se troublent, stupeur, anéantissement. Quelquefois la douleur cessait presque,

puis se réveillait bientôt et envahissait alors la cuisse, les reins, l'abdomen et l'épigastre du côté malade. Cette douleur excitait des sympathies du côté de l'estomac, les digestions étaient difficiles, les vomissements assez fréquents, l'appétit nul. Le malade avait du reste la faculté singulière de contracter, par l'effet de sa volonté, les fibres du crémaster, de manière à relever de quatre centimètres au moins, par l'effort de ce seul muscle, les bourses naturellement pendantes. Quelques douleurs de même nature, mais presque imperceptibles, siégeaient dans le testicule gauche. Rien n'amenait le moindre changement dans l'état du malade.

Il était du reste plongé dans un abattement physique et moral très-marqué, il fuyait les plaisirs, les distractions, les joies de la famille, et repoussa le conseil de voir des femmes. Le médecin insista d'autant moins sur ce conseil, que, suivant Cooper, le coït serait nuisible dans cette affection. Toute la série des moyens dont l'art dispose fut parcourue avec persévérance et sans le moindre succès; le désespoir s'empara du malade qui parla de suicide.

Il ne restait au médecin qu'un seul moyen à employer, l'amputation du testicule. Plusieurs praticiens et entre autres M. Costes, de Bordeaux, approuvèrent et la marche qu'on avait suivie et le parti extrême auquel on s'était résolu; enfin, après avoir encore temporisé sans succès pendant trois mois, M. Issartier amputa le testicule malade qui ne présentait aucun caractère pathologique, sauf une très-légère augmentation de volume. La tunique vaginale contenait une cuiller à café de sérosité. Quelque temps après l'opération, la douleur qui avait persisté le long du cordon cessa tout-à-fait; la joie, l'appétit, la santé revinrent; mais peu de

mois après, les accidents se reproduisirent du côté gauche, et M. Issartier, après avoir vainement tenté de dissuader son malade d'une opération qui devait lui ravir sa qualité d'homme, fut obligé de céder à de nouvelles menaces de suicide et au désespoir de ce malheureux. Le testicule gauche fut amputé, après un délai d'une année employée par le médecin à tenter tous les moyens palliatifs. Comme la première fois, la douleur céda bientôt; après l'opération, la santé et la gaieté revinrent. Rien jusqu'à présent dans l'extérieur ni dans la voix du jeune homme n'indique l'opération qu'il a subie. Auprès des femmes il n'éprouve ni désir ni regret.

L'auteur termine en se félicitant d'avoir cédé aux instances de son malade; félicitons-nous aussi de ce que la névralgie testiculaire est une maladie fort rare.

A. L. P.

Recueil des travaux de la Société Médicale du département d'Indre-et-Loire.

(2^e série, 2^e trimestre. — Tours, 1843).

Diphthérie laryngo-trachéale. (Croup). Trachéotomie : Guérison; par le docteur MORAND. — L'observation dont il s'agit ici est due aux soins d'un chirurgien ingénieux, sur les travaux duquel la *Revue* a déjà plusieurs fois appelé l'attention de ses lecteurs. Aujourd'hui nous avons encore à enregistrer un progrès nouveau dû à la sagacité de cet observateur. L'histoire du croup a été tellement étudiée dans ces dernières années, qu'il serait superflu d'insister sur les détails de l'obser-

vation nouvelle que nous avons sous les yeux. Cependant, on nous permettra de nous arrêter spécialement sur un point de pratique digne d'être signalé aux praticiens. Mais auparavant, rappelons les conclusions principales de l'auteur.

1° Pour pratiquer l'opération, un autre lieu d'élection et certains changements dans le procédé opératoire pourraient le simplifier, le rendre plus facile, et plus à la portée des médecins peu habitués à opérer.

2° Pour prévenir l'engouement qui survient souvent à la suite de la trachéotomie, il est nécessaire de substituer les dilateurs aux canules qui me paraissent le provoquer. Ce qui s'est passé chez le jeune V... en est une preuve de plus. J'ai acquis là la certitude des services que les dilateurs peuvent rendre pour assurer le succès de l'opération ; car quelque bien faite qu'elle soit, le résultat pourrait encore en être fâcheux, si la plaie n'était convenablement dilatée, si l'écouvillon n'était souvent introduit dans la trachée pour en extraire les concrétions ; enfin, si par des soins minutieux et une surveillance continuelle, on ne cherchait à conjurer les accidents qui peuvent apparaître à chaque instant.

3° Pour éviter ou plutôt pour ralentir la dessiccation de la plaie et des mucosités qui séjournent dans la trachée et même dans les grosses bronches, et qu'avec raison M. Gendron regarde comme très-fâcheuse, on peut employer la gaze et l'huile ; il a été facile de voir, en lisant l'observation précédente, que ce desséchement a été la cause des difficultés qui se sont présentées après l'opération, et qu'un inconvénient aussi grave a pu cependant être affaibli au moyen d'un morceau de gaze mouillée dont je recouvrais la plaie et de l'huile dont j'en enduisais les bords. Je suis persuadé, d'après un tel

succès, que ces deux moyens tendent à diminuer le dessèchement des mucosités et que par conséquent celles-ci adhèrent moins aux parois de la trachée, que l'expectoration se fait plus facilement, et que les accès de suffocation sont plus faibles et plus rares, en un mot que la respiration est plus libre. » Pour obtenir le résultat dont il est ici question, M. Morand avait enduit la plaie d'huile, puis avait étendu sur les branches du dilatateur un large morceau de gaze que l'on humectait souvent d'eau fraîche, de sorte que l'air en passant à travers perdait de sa sécheresse, en même temps que la gaze mouillée, mise en contact avec les bords de la plaie, en tempérant la chaleur et l'inflammation. Il en résultait que les mucosités qui arrivaient des bronches étaient moins épaisses, moins collantes, et qu'elles étaient plus facilement expulsées.

Traitant ensuite la question de l'époque à laquelle l'opération doit être faite, M. Morand pense qu'il ne faut recourir à ce moyen qu'après avoir tenté la cautérisation.

Néphrite latente, albuminurie et anasarque, par le docteur CHENOUARD, médecin à Vouvray. — Cette observation est curieuse en ce sens que les phénomènes se développent graduellement et avec lenteur, et surtout parce que ces accidents surviennent chez un enfant âgé de 8 1/2 ans seulement. C'est un fait de plus à ajouter à ceux assez nombreux rapportés par M. Becquerel et MM. Rillet et Barthez, d'une maladie de Bright chez un enfant.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Créosote comme cause des empoisonnements par les viandes fumées.
—Pneumonies traitées par la teinture de cantharides.—Action élective de la gomme-gutte dans les maladies irritatives du tube digestif.

La créosote considérée comme cause des empoisonnements produits par les viandes fumées, par le docteur LUSSANA. — Le docteur Kermès de Weinsberg est le premier qui, en 1793, ait observé et décrit cet empoisonnement; depuis cette époque jusqu'à 1820, il en a recueilli 135 cas. Avant lui les accidents toxiques étaient considérés comme des fièvres gastriques, des choléra spasmodiques, etc. Après lui Schumann et Weiss spécialement s'en sont occupés sous le point de vue de l'empoisonnement. D'un autre côté, les recherches faites jusqu'à ce jour n'ont nullement éclairé sur la cause productrice de si graves phénomènes. Les uns ont supposé qu'ils dépendaient de l'acide hydrocyanique développé spontanément, mais on n'y a jamais démontré la présence de cet acide; d'autres les ont rapportés à l'état de putréfaction des viandes; mais outre qu'il est constant que le fumage éloigne la putréfaction, il est positif que les animaux auxquels on a fait manger des viandes en putréfaction n'en ont pas souffert, tandis que ceux qui ont été mis à l'usage de chairs fumées sont morts rapidement. Le problème restait donc à résoudre, et voici comment le docteur Lussana a cherché à le faire.

En réfléchissant sur les faits, il s'est demandé, si le principe toxique ne se trouvait pas dans la fumée elle-même à l'action de laquelle on soumet les chairs, et si, puisqu'on trouve de la créosote dans la fumée, celle-ci n'était précisément pas la cause de l'empoisonnement.

En Allemagne où les empoisonnements par les viandes fumées sont très-fréquents, on a coutume, pour sécher les chairs après les avoir salées, de les suspendre dans les cuisines, sous le manteau de la cheminée, et de diriger sur elles des nuages épais de fumée. On sait que pendant la combustion du bois, et spécialement du bois résineux (habituellement en usage dans ce pays), la créosote se dégage; que par l'action de la chaleur elle se volatilise en même temps que la fumée combinée avec l'acide acétique renfermé dans le bois acide qui est son meilleur dissolvant. A mesure que la créosote se refroidit en s'élevant, elle perd son élasticité gazeuse et se dépose peu à peu sur les viandes exposées, ce qu'elle fait avec d'autant plus de facilité qu'elle a une très-grande affinité pour l'albumine avec laquelle elle se combine en la coagulant et en la rendant imputrescible. Que les choses se passent ainsi et qu'effectivement, dans ce procédé de fumigation, la créosote soit l'agent principal, ou qu'il en soit autrement, il n'en est pas moins vrai que l'on voit se produire le même effet en traitant directement les viandes fraîches avec la créosote. C'est précisément aussi la raison qui a fait donner son nom à cette substance.

On voit survenir l'empoisonnement dans deux circonstances ou bien après avoir mangé une grande quantité de chairs fumées suivant le procédé habituel, ou bien après en avoir peu mangé, mais qui était fortement fumée, ce qu'on obtient avec promptitude en suspen-

dant les chairs dans des chambres hermétiquement fermées et en dirigeant sur elles d'une manière continue une très-grande quantité de fumée. Si dans ce cas les chairs sont exposées fraîches, molles et imprégnées de sang et d'albumine humide, la fumée les pénètre facilement et la créosote s'y fixe en plus grande quantité. On a remarqué en outre que les empoisonnements étaient plus communs vers le mois d'avril, et cela parce que les viandes que l'on mange alors ont reçu une plus grande quantité de cette fumée qui s'échappe des foyers pendant l'hiver.

L'auteur conclut de ces faits que la condition toxique des chairs est en raison directe de l'action plus forte de la fumée.

Enfin les symptômes de l'empoisonnement par les chairs fumées étant semblables à ceux que produit la créosote à dose vénéneuse, rendent encore plus vraisemblable la supposition dont il est question. Voici, en effet, les principaux phénomènes notés dans les différents cas : Douleur vive et brûlante à la région épigastrique, abdomen quelquefois tendu et météorisé, coliques violentes, vomissements de matières sanguinolentes ou d'un liquide jaunâtre et visqueux, grande fatigue et affaiblissement rapide, malaise général, yeux fixes, paupières immobiles, pupille dilatée, vision troublée, diplopie, voix altérée, quelquefois aphonie, respiration difficile, lente, croupale ; battements du cœur à peine sensibles, syncopes fréquentes, pouls très-faible, veines du cou dilatées, déglutition difficile ou impossible, constipation opiniâtre ou déjection de matières sèches, dures et comme terreuses, sentiment de pesanteur à la tête, vertiges, étourdissements, torpeur, rougeur, et gonflement de la face, soif très-vive, sécheresse de la bouche,

du nez et du larynx, perte de la sensibilité de la peau, alternatives de frissons et de chaleur, peau sèche, froide et rugueuse, urines très-abondantes d'une excrétion difficile, grand amaigrissement ; dans l'agonie enfin pouls filiforme et tremblements convulsifs.

Il serait nécessaire, afin de compléter ce travail, d'obtenir une preuve directe, c'est-à-dire l'extraction de la créosote des chairs fumées ; c'est une lacune que l'auteur cherchera à combler par la suite.

(*Annali univ. di medicina*, 1845.)

Bien que les deux mémoires dont on va lire l'extrait aient été rédigés d'après les errements de la doctrine italienne de Rasori, ils renferment des faits assez curieux pour que nous ayons cru devoir donner les conclusions des auteurs ; car des faits sont toujours des faits pour la médecine hippocratique, et l'action de certains médicaments dans certaines maladies est encore trop peu connue en France pour que nous ne recherchions pas partout où cela se peut les lumières propres à éclairer la thérapeutique.

Pneumonies traitées par la teinture de cantharides.

— Sur 70 individus, gravement atteints de phlogoses des poumons avec ou sans phlogose du cœur, des gros vaisseaux et de la plèvre, le docteur Mendini a souvent expérimenté pendant un certain nombre d'années la cantharide prise à l'intérieur et selon l'indication, conjointement avec la saignée et souvent avec quelque purgatif.

Il faut observer, dit-il, que l'action dynamique des cantharides sur le système est vive et prompt ; elle l'est surtout sur le système sanguin et les poumons, et est donnée dans le but d'apaiser ou de détruire la condi-

tion pathologique des fièvres avec pneumonie ou des pneumo-artérites (Il faut se rappeler que l'école italienne regarde les fièvres comme ayant leur origine dans les vaisseaux sanguins). Chez tous les malades traités par M. Mendini, le sang extrait par la saignée offrait une couenne inflammatoire très-manifeste; le pouls, les battements du cœur, la respiration, la température de la peau, etc., dénotaient clairement l'existence d'un état non douteux de surexcitation de l'appareil vasculaire des poumons.

La transpiration cutanée qui, par l'action des cantharides, est augmentée en même temps que la température périphérique est abaissée, l'expectoration qui arrive rapidement et avec facilité, la diminution de la fièvre elle-même avec l'affaiblissement de l'énergie circulatoire qu'on obtient habituellement avec une remarquable rapidité, sont pour l'auteur des indices très-évidents d'une action médicamenteuse diamétralement opposée à la condition constituant les maladies dont il est question, ou de la cessation de la cause qui la produisait.

La vertu dynamique des cantharides ressemble beaucoup à celle du tartre stibié et même est plus prononcée, plus héroïque que celle de ce dernier médicament, ce que M. Mendini présume d'après l'action dépressive plus considérable du premier, dont il a été obligé de suspendre plutôt l'usage, action qu'il a dû même combattre parfois à l'aide d'excitants.

Il a observé aussi un certain nombre de guérisons de broncho-pneumonies réputées incurables, surtout à cause de l'état catarrhal porté à l'excès, de l'état misérable du pouls, etc.

Puisque les cantharides sont douées d'une grande

énergie dynamique, il est évident qu'on n'a pas besoin, lorsqu'on les emploie, de prodiguer autant les saignées que dans les autres cas. La plupart du temps le médicament rend le pouls plus large, plus développé, et par conséquent moins énergique et moins résistant.

Les cantharides ne doivent pas être prescrites, selon l'expérience du docteur Mendini, lorsqu'il existe en même temps ou secondairement une phlegmasie gastro-intestinale, surtout avec langue rouge et sécheresse de la bouche. C'est une contre-indication positive. Les irritations simples de l'appareil digestif n'en empêchent pas l'usage. Cinq fois seulement l'auteur a remarqué une sensation pénible à l'estomac et aux intestins produite par ce médicament dont on a suspendu temporairement l'usage. L'expérience lui a prouvé encore que l'action des cantharides que l'on redoute tant relativement à l'appareil urinaire, n'est nullement fondée. Il a vu en effet, qu'après les 48 premières heures, pendant lesquelles les malades prenaient deux doses de cantharides, le sentiment d'ardeur et de douleur très-pénible qui avait son siège aux organes urinaires diminuait le plus souvent ainsi que les priapismes, et cessait tout à fait le troisième jour, et au plus tard le quatrième ou le cinquième, bien que la même dose ait été continuée chaque jour. Les accidents cédaient toujours d'eux-mêmes.

Quant au mode d'administration du médicament, le docteur Mendini prescrit les cantharides entières à la dose de 15, 20, 40 grains par jour, en décoction dans une demi-livre d'eau, à laquelle il fait ajouter une livre d'émulsion d'amandes douces et quelques onces de mucilage de gomme arabique.

Voici sa formule :

℥ Meloe vesicator : gr. XV.

Aq. fontis.

lib. VIII.

Coque et colaturæ adde :

Emuls. Amygd. dulc.

lib. j.

Mucil. gumm. Arab.

unc. IV.

S. Cap. identidem in die.

Cette tisane forme une boisson facile et agréable à boire pour les malades.

(*Annali univ. di med.* août 1845.)

De l'action élective de la gomme-gutte dans les maladies irritatives du tube digestif, par le docteur Stephano CASTIGLIONI.—Rasori, comme on le sait, avait publié un essai sur l'emploi de la gomme-gutte dans les flux et les inflammations des intestins et y avait énoncé la proposition suivante :

Si l'administration de la gomme-gutte dans les flux intestinaux est réglée uniquement, depuis le commencement jusqu'à la fin, par la diathèse de la maladie, il peut arriver aussi que, dans les maladies inflammatoires les plus graves des intestins, et indépendamment de tout flux, la gomme-gutte produise d'excellents effets.

Telle est aussi l'opinion du docteur Castiglioni, qui regarde ce médicament comme le plus puissant à vaincre rapidement les phlogoses intestinales les plus graves. Si l'on donne la gomme-gutte à un malade atteint ou de gastro-entéralgie entretenue par une irritation soit mécanique, soit dynamique, ou d'une véritable inflammation d'estomac et d'intestins, on voit se développer différents effets dépendant de la dose prescrite et de la constitution des individus.

En en administrant, par exemple, 6 grains en une seule fois, sa première action sur le tube digestif est de produire souvent des nausées, plus rarement des vomissements, souvent des coliques avec augmentation mo-

mentanée d'un point douloureux, phénomènes non constants et qui deviennent encore plus légers par l'adjonction d'un peu de gomme arabique. Plus tard le malade éprouve de l'inquiétude, de nouvelles nausées, un sentiment d'abattement, le pouls est petit et lent; ces symptômes sont suivis de déjections alvines répétées, composées d'abord de matières ordinaires, puis de substances liquides diversement colorées, à la suite desquelles reste un ténésme passager. Quelquefois une heure après l'administration du médicament, il s'écoule une quantité surprenante d'urine, suivie très-rarement de sueurs copieuses, pendant lesquelles on voit les douleurs se calmer, l'ardeur et la tension du ventre diminuer, le visage se remettre, un sommeil réparateur survenir, et l'effet cathartique se suspendre jusqu'à la cessation de ces évacuations. Quelquefois l'auteur a vu la constipation persister malgré le médicament et s'accompagner de violentes douleurs, de sentiments d'striction à l'abdomen, de petitesse et de resserrement du pouls, de froid aux extrémités. Il n'a pas hésité alors à pratiquer une saignée, immédiatement après laquelle les matières fécales ont été rejetées au grand soulagement du malade. Si le malade est d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux, et qu'il ne puisse supporter sans vomissement une dose suffisante de gomme-gutte, il faut, afin de la lui faire supporter, suspendre 6 ou 7 grains du médicament dans quelques onces d'une émulsion que l'on fera prendre avec succès dans l'espace d'une heure et demie.

Si l'état du malade exige plutôt une action pharmaceutique générale qu'un effet cathartique rapide, il vaut mieux administrer la gomme-gutte à doses réfractées, et unie, soit à une émulsion, soit à la gomme arabique, afin qu'elle agisse plus doucement sur la muqueuse intestinale.

Alors les nausées et les vomissements ne se développent que tard et seulement quand le malade a consommé une certaine quantité du médicament. On voit souvent, dans ce cas, l'estomac se refuser à garder les plus petites doses, quel que soit le moyen qu'on emploie pour l'administrer. C'est un effet de l'idiosyncrasie particulière de l'individu ou du peu d'importance de la maladie comparée à l'appareil morbide extérieur; il ne faut pas en ce cas persister dans l'usage du médicament.

Lorsque les doses de gomme-gutte sont bien supportées, les premières déjections alvines sont très-abondantes, puis diminuent peu à peu, et se suspendent enfin. C'est ce qui arrive habituellement lorsque l'on a à traiter des diarrhées chez certains hommes robustes et qui se livrent à la bonne chère.

Dans les dysenteries graves avec fièvre et pouls serré et fréquent, sensation de chaleur mordicante et sèche à la peau, soif, fortes douleurs correspondant à l'ombilic, se développant surtout par l'influence du besoin continu d'aller à la garde-robe, ténesme très-douloureux, avec évacuation de mucus ou de sang, la gomme-gutte à petites doses (12 à 18 grains dans la journée), apaise en peu de temps toutes les douleurs décrites plus haut, calme la sensation fatigante qu'on éprouve au rectum, facilite les déjections alvines qui ne sont plus mêlées de mucus ou de sang, modère la chaleur et régularise peu à peu le pouls. En un mot, le médicament change en cinq ou six jours la dysenterie en simple diarrhée, que l'on fait céder à son tour facilement en employant les moyens doux ordinaires; l'auteur a fait presque constamment cette observation. Il a rencontré cependant des cas de dysenterie tellement graves et ayant une telle tendance à une rapide dégé-

nérescence de la muqueuse intestinale qu'il a cru nécessaire, et s'est vu contraint de porter la dose de gomme-gutte jusqu'à 24 grains et plus dans les 24 heures, et d'en rendre l'effet plus actif en faisant des applications répétées de sangsues. Les résultats, quoique plus tardifs, étaient les mêmes; c'est ce qui put être observé surtout dans une dysenterie épidémique qui régna pendant l'été de 1836 et atteignit les hommes robustes avec une telle violence que l'emploi seul de la gomme-gutte eût été insuffisant.

Parmi les faits très-nombreux qu'il a observés, M. Castiglioni a choisi quatre faits, qu'il relate, et dans lesquels il met en évidence les bons effets produits par la gomme-gutte dans les irritations du canal digestif. Il ne la regarde cependant pas comme une sorte de panacée et ne lui attribue pas une vertu spécifique et occulte; mais fidèle aux préceptes de l'école rasorienne, il la regarde comme douée d'une action dynamique générale, et croit qu'elle pourrait être remplacée par d'autres médicaments ayant le même degré d'action. Ainsi Tommasini a guéri de graves entérites avec la scammonée, Giacomini a obtenu les plus heureux effets du sulfate de magnésie administré dans les coliques, etc.

(*Annali univ. di med.* octobre 1845.)

Docteur DEVILLIERS fils.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre 1845 et Janvier 1846).

Embryologie. — Anthropologie africaine. — Fonctions du thymus. —
Mort de l'enfant double (Philomène et Hélène). — Vésiculation du
lait. — Spermatozoïdes.

SEANCE DU 22 DECEMBRE. — *Embryologie.* —
M. Coste lit la deuxième partie de ses *Recherches sur
les premières modifications de la matière organique et
sur la formation des cellules*. Ce second mémoire a
trait au développement des sphères organiques.

Il y a, dit M. Coste, avant la forme cellulaire que revêt la matière amorphe, un autre état de cette matière qui n'est pas moins important à connaître, c'est le fractionnement progressif à la faveur duquel la matière amorphe est employée à former des sphères organiques qu'il faudra considérer désormais comme des éléments spéciaux des tissus vivants. Ce travail est destiné à étudier le mode de génération de ces sphères dans le vitellus des mammifères.

Le vitellus, suivant M. Coste, n'est point, comme on l'a supposé, une vésicule ou une cellule remplie de granules, mais tout simplement une sphère granuleuse homogène dont tous les grains sont maintenus agglutinés par une matière interstitielle diaphane, matière dont la rétraction donne à la masse totale la régularité en quel-

que sorte géométrique qu'elle affecte.. Lorsque chez les mammifères le fluide séminal est parvenu à travers la matrice jusque sur les trompes utérines pour envelopper l'œuf de ses molécules mouvantes, on voit, à mesure que ces molécules en pénètrent la substance, le vitellus subir les premières modifications qui vont amener l'organisation du germe. Il commence par se limiter en un globe granuleux, régulièrement sphérique, enveloppé d'une matière visqueuse qui a été prise à tort pour une membrane distincte.

Au bout de quelques heures, la sphère vitelline primitive se partage en deux moitiés à peu près égales, et chacune de ces moitiés est immédiatement ramenée à la forme sphérique par la rétraction centripète de la viscosité intergranulaire. A peine cette première division est-elle accomplie, qu'il s'en exécute d'autres successives sur chaque segment nouveau jusqu'à ce que le vitellus se résolve en un nombre considérable de sphères d'un volume décroissant.

Lorsque la segmentation du vitellus est parvenue à son terme, il s'opère dans chacune des sphères granuleuses qui en résultent un travail qui va les convertir en véritables cellules. Il y a donc entre l'état amorphe de la matière vivante et son appel à la réalisation des parois cellulaires, une forme organique distincte que l'on peut considérer comme un premier acte d'individualisation, comme une première manifestation de la vie.

Un examen plus attentif montre qu'il existe au milieu de chaque sphère vitelline un globule diaphane homogène d'une apparence grasseuse et qu'on ne pourrait mieux comparer qu'à une goutte d'huile.

On observe ces sphères organiques dans le vitellus des

mammifères, des batraciens, des poissons osseux, des mollusques, des insectes et des vers. C'est à leurs dépens que se forme la membrane muqueuse blastodermique, c'est-à-dire qui deviendra plus tard la base de l'organisme tout entier.

Anthropologie africaine. — Race blanche des Aurès. — M. Guyon adresse d'Alger une note sur la race blanche des Aurès. On s'est beaucoup enquis depuis l'occupation du nord de l'Afrique d'une race blanche signalée dans les Aurès par les voyageurs Peyssonnel, Bruce et Shaw. Par suite de la dernière expédition faite dans les Aurès sous le commandement du général Bedeau, M. Guyon a été mis à même d'acquérir de nouvelles connaissances sur ce sujet.

Il existe en effet dans les Aurès une race blanche aux yeux bleus et aux cheveux blonds. Le fils du cheitsh de la belle et riche vallée de l'Oued (rivière) Adji, en offre un exemple remarquable. Les blancs des Aurès sont d'une taille moyenne, plutôt grands que petits; ils s'allient avec les Kabyles et les Arabes, mais rarement. Les Kabyles au milieu desquels ils vivent les disent très-anciens dans le pays; ils s'y maintiennent, selon eux, alors qu'à différentes époques d'autres Européens, leurs contemporains dans d'autres parties de l'Afrique, en furent chassés.

Les blancs des Aurès sont toujours assez nombreux à Constantine. Leur origine est rapportée par les anthropologistes aux Vandales qui, pendant un siècle (429 à 534), occupèrent le nord de l'Afrique.

SÉANCE DU 29 DÉCEMBRE. — *Fonctions du thymus.* — M. Ripault, médecin à Dijon, offre à l'Académie une brochure publiée en 1840, dans laquelle il émet quelques propositions relatives aux fonctions du thymus. Il

signale les rapprochements frappants que présentent ces propositions avec celles qu'a énoncées récemment M. le professeur Simon (de Londres), dans un travail dont M. Flourens rendit compte en juin dernier.

M. Simon avançait, dans ce travail, que la fonction du thymus paraît n'être autre chose qu'une séquestration organisatrice des matières nutritives, action qui aurait une analogie intime avec la formation ordinaire de la graisse. Cette séquestration, ajoutait-il, doit avoir quelque rapport avec la fonction respiratoire, etc.

Telle est l'opinion qui se trouve formulée en termes à peu près analogues dans la brochure de M. Ripault où il est énoncé, entre autres propositions, que « le thymus pourrait bien n'être qu'un organe protecteur pour les deux poumons, pendant la première période de l'existence. »

M. Ripault signale cette coïncidence, moins pour revendiquer un droit de priorité, que pour faire ressortir de ce rapprochement la confirmation des opinions qu'il avançait il y a plusieurs années.

Mort de l'enfant double (Philomène et Hélène). — M. Fauconneau-Dufresne écrit à l'Académie pour lui annoncer que l'enfant double, dont il a été fait mention dans une des séances de juillet dernier, est mort hier soir, Philomène à huit heures et demie, Hélène à dix heures (1). L'Académie avisera à ce que les pièces de cette nouvelle monstruosité par adhérence de deux individus ne soient pas perdues pour la science.

SÉANCE DU 5 JANVIER. — *Vésiculation du lait.* —

(1) Voir la description avec figure lithographiée de cet enfant double sous le nom de *Monstre de la Châtre*, dans le tome précédent de la *Revue médicale*, page 184, cahier d'octobre 4845.

M. Gros présente un mémoire sur la vésiculation du lait. Les recherches qu'il a faites sur ce sujet peuvent être ramenées aux sept chefs suivants :

1° Les globules du lait sont formés de la matière butyreuse renfermée dans des vésicules analogues à celles de plusieurs larves et insectes.

2° La tunique vésiculaire tant controversée, difficile à démontrer par les acides et les alcalis, se laisse teindre par l'iode après la réaction du chlore.

3° La plupart des vésicules du lait chaud renferment une petite quantité d'acide carbonique.

4° Les vésicules butyreuses se produisent sur la paroi interne des utricules mammaires, qui, dans la période de lactation, se vésiculisent à la manière des ovaires, crèvent et versent leur contenu avec la granulation et les vésicules butyreuses dans les méats lactifères.

5° Les corps granuleux du colostrum ne sont autre chose que de petits utricules avec leurs vésicules internes.

6° A la fin de la lactation, la matière butyreuse est résorbée comme les vitellus dans l'ovaire ; il ne reste que les tuniques utriculaires et vésiculaires qui offrent divers phénomènes de résorption dans l'arrière-lait.

7° Les vésicules du lait ne sont pas aptes à se convertir en vésicules du sang, qui ont aussi leur reproduction vésiculaire spéciale.

Le même auteur adresse une note sur les spermatozoïdes. Cette note tend à démontrer que, chez les mammifères et chez l'homme, les spermatozoïdes sont un dérivé de l'organisme, un détritus cilié des conduits spermatiques.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Renouvellement du bureau pour l'année 1846. — Nominations des commissions. — Phthisie pulmonaire avec abcès emphysémateux et fistule aérienne. — Injections iodées.

SEANCE DU 23 DECEMBRE. — L'ordre du jour appelle le renouvellement du bureau pour l'année 1846.

Avant de procéder au scrutin, M. le président tire au sort le nom des membres qui devront composer la députation chargée de présenter au roi les hommages de l'Académie, à l'occasion de la nouvelle année. Cette députation est composée de douze membres. Les douze noms sortis de l'urne sont ceux de MM. Husson, Louis, Baron, Oudet, Renault, Thillaye, Patissier, Chevallier, Burdin, Guibourt, Ségalas et Devilliers.

— L'Académie procède successivement au scrutin pour la nomination d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de trois membres du conseil d'administration.

1^o *Président.* — Le dépouillement du scrutin donne 79 votants; majorité 40.

MM. Roche (actuellement vice-président) obtient 70 suff.

Bégin.	5
--------	---

Velpeau.	2
----------	---

Husson.	1
---------	---

Forestier.	1
------------	---

En conséquence, M. Roche ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé président pour 1846.

2^e *Vice-président.* — Nombre des votants 82 ; majorité 42.

MM. Bégin obtient	73 suffrages.
Velpeau.	7
Jobert (de Lamballe).	1
Duméril.	1

M. Bégin est élu vice-président.

Secrétaire annuel. — Votants 84 ; majorité 43.

MM. Mélier obtient	70 suffrages.
Dubois (d'Amiens).	6
Prus.	3
Louis.	2
Longet.	1
Bricheteau.	1
Bourdon.	1

M. Mélier est élu secrétaire annuel, en remplacement de M. Dubois (d'Amiens), dont la durée des fonctions était expirée.

Membres du conseil. — Les trois membres qui réunissent la majorité et qui sont en conséquence nommés membres du conseil d'administration pour l'année prochaine, sont MM. Caventon, Delens et Bouley jeune.

Il est cinq heures, la séance est levée.

L'Académie procédera mardi prochain à la nomination des commissions permanentes susceptibles d'être réélues cette année.

Suite des élections. — Nominations des commissions. — L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement par tiers des membres sortants des commissions permanentes. Il y avait à nommer deux membres pour chacune des commissions des épidémies, des eaux minérales, des remèdes secrets, de vaccine et

de topographie médicale, et cinq membres pour le comité de publication.

Voici les noms des membres qui ont été élus pour chacune de ces commissions :

1° Commission des épidémies : MM. Gaultier de Claubry et Dubois d'Amiens.

2° id des eaux minérales : MM. Lecanu et Bourdon.

3° id des remèdes secrets : MM. Loiseleur de Longchamps et Bonastre.

4° id de vaccine : MM. Desportes et Cornac.

5° id de topographie : MM. Villermé et Jobert.

6° Comité de publication : MM. Bousquet, Bussy, Villeneuve, Barthélemy, Blandin.

A la suite de ces opérations qui ont pris la plus grande partie de la séance, M. Forget a obtenu la parole pour une communication.

Phthisie pulmonaire; abcès emphysémateux; fistule aérienne; cas rare. — M. Forget, de Strasbourg, donne communication d'un fait très-intéressant, relatif à un sujet phthisique chez lequel il s'était formé aux parois thoraciques un abcès emphysémateux, contenant un mélange d'air et du pus grumeleux. Le malade ayant succombé, l'autopsie fit reconnaître une carie tuberculeuse des côtes et une fistule établissant une communication entre ce foyer et une vaste caverne tuberculeuse des poumons. C'est le premier cas de ce genre que M. Forget a eu l'occasion d'observer, et il n'en a trouvé aucun exemple dans les traités et recueils sur la matière.

MM. Velpeau et Blandin rapportent plusieurs cas analogues, observés dans leurs services.

M. Forget remercie ces messieurs de lui avoir signalé

ces faits qui, n'ayant pas été publiés, n'avaient pu par venir à sa connaissance.

SÉANCE DU 6 JANVIER.—*Injectons iodées.* M. Roux reproduit en grande partie les arguments et les faits qu'il a déjà exposés dans une des précédentes séances en faveur des injections vineuses, préférables sous tous les rapports, à son avis, aux injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle. En supposant, ce qu'on n'est pas, suivant lui, fondé à admettre, que les injections iodées réussissent aussi bien que les injections vineuses, il resterait encore à démontrer qu'elles ne donnent pas plus souvent lieu à des accidents, et que les récidives ne sont pas plus fréquentes. Or on cite plusieurs cas d'hydrocèles traités par l'injection iodée, qui ont récidivé et que l'on a été obligé de traiter ensuite par l'injection vineuse. L'injection vineuse est, comme tout le monde le sait, l'une des opérations les plus innocentes; on ne voit guère survenir d'accidents que lorsqu'il y a eu infiltration du vin dans le tissu cellulaire. Il ne paraît pas que l'injection iodée soit toujours aussi bénigne. Enfin, l'injection vineuse ne détermine en général que très-peu de douleur, et c'est une circonstance à prendre en considération.

Il a été question, dans cette discussion, de l'adhérence comme condition de guérison radicale de l'hydrocèle. D'après MM. Gimelle et Gerdy, cette adhérence ne serait pas nécessaire. Je ne saurais, ajoute M. Roux, partager cette opinion; je crois au contraire qu'on ne peut obtenir une guérison radicale, durable, qu'à la condition de produire une inflammation adhésive, et c'est là encore une circonstance qui me paraît militer en faveur de l'injection vineuse.

En résumé, je n'ai pas, je l'avoue, une expérience

personnelle suffisante des injections iodées pour juger d'une manière absolue cette méthode ; mais, d'après le peu que j'en ai pu voir, je conçois difficilement l'espèce d'engouement que M. Velpeau paraît avoir pour cette méthode, et je crois qu'on peut justement lui reprocher d'avoir cherché à l'introduire soudainement, avant de s'être suffisamment éclairé sur les résultats d'une expérience comparative.

M. Velpeau : M. Roux a avancé plusieurs choses qui tendraient à déprécier une méthode à l'égard de laquelle il convient lui-même n'avoir point une expérience suffisante. Et d'abord, il a parlé des cas d'insuccès des injections iodées dans lesquels il a été nécessaire de recourir aux injections vineuses. Mais, pour être complètement vrai, il faudrait aussi signaler les insuccès des injections vineuses. Lorsque je remplaçai M. Roux à la Charité, je trouvai dans ses salles plusieurs malades qu'il avait traités par le vin, et chez lesquels l'hydrocèle avait récidivé.

M. Roux a dit que l'injection vineuse ne produisait presque pas de douleur. Ce n'est pas l'avis de tous les chirurgiens. (M. Velpeau cite plusieurs passages imprimés dans lesquels les douleurs qu'éprouvent les sujets opérés par l'injection vineuse sont dépeintes en termes très-énergiques ; l'une de ces citations est empruntée à M. Blandin.) Si l'on veut savoir maintenant, ajoute M. Velpeau, ce que j'ai dit moi-même des injections vineuses, le voici : « Personne ne conteste leurs avantages, les injections vineuses ne déterminent en réalité aucun accident grave ; elles l'emportent sur tous les autres moyens, etc. » On peut voir par là que je ne calomnie point cette méthode. Je ne la condamne point, en effet ; je comprends même très-bien que M. Roux ne s'en

veuille point départir; mais si je lui préfère la méthode des injections iodées, c'est que j'ai des motifs pour croire qu'elle est réellement plus avantageuse; et lorsque M. Roux me fait le reproche de donner la préférence à cette méthode sans l'avoir comparée, il avance un fait inexact.

M. Jobert : Dans le cours de cette discussion, on a fait à la méthode des injections iodées trois objections principales contre lesquelles je crois devoir m'élever. On a dit que les injections iodées exposaient aux récidives, qu'elles déterminaient la gangrène et quelquefois une intoxication. Il ne s'agit pas de prouver si les injections iodées sont ou ne sont jamais suivies de récidives, mais si ces récidives ont lieu plus souvent qu'après l'injection vineuse. Pour mon compte, j'ai fait un assez grand nombre de fois l'opération de l'hydrocèle par l'injection iodée, environ 75 ou 76 fois, et je n'ai observé qu'un seul cas de récidive; encore le malade chez lequel cette récidive eut lieu était-il placé dans des circonstances particulières qui durent rendre la récidive plus facile (il y avait, indépendamment d'une hydrocèle volumineuse, une altération particulière qui a pu s'opposer à ce que l'adhésion fût complète dans tous les points de la tunique vaginale, etc.). Mais qui ne sait d'ailleurs combien les récidives sont fréquentes à la suite des injections vineuses? La récidive n'est donc pas une objection sérieuse, car elle arrive dans un cas comme dans l'autre.

La gangrène est-elle autant à craindre qu'on l'a dit? On a invoqué les expériences qu'a faites M. Bavot sur des chiens, expériences dont il résulterait que des injections d'iode ont produit la gangrène; mais on n'a pas fait attention que M. Bavot employait de l'iode pur dans ses expériences, tandis qu'on se sert pour l'opération

d'iode étendu. Il est de fait que, toutes les fois qu'on a employé l'iode avec mesure, il n'est rien arrivé de semblable.

Les injections d'iode, a-t-on dit, produisent des phénomènes d'intoxication, et l'on s'appuie encore sur les expériences de M. Bavot, qui ont déterminé de semblables accidents sur des chiens. Mais en est-il de même chez l'homme? Je suis disposé à croire qu'il n'en est rien. Il faudrait établir d'abord que l'absorption a lieu. Par analogie, l'absorption est probable; mais quand même elle serait démontrée physiologiquement, cela ne suffit pas; ce qu'il faut consulter surtout, c'est l'expérience; or on n'a jamais observé chez l'homme des phénomènes d'empoisonnement par les injections iodées.

Enfin, si nous comparons les injections iodées aux injections vineuses, nous trouvons que les injections vineuses déterminent quelquefois une inflammation assez violente pour produire des abcès, ce qui n'a jamais lieu avec les injections iodées. Le vin occasionne des douleurs très-vives, non-seulement pendant l'opération, mais pendant la période du travail inflammatoire adhésif; il n'en est pas de même avec l'iode. Tout porte donc à penser que c'est un service réel rendu à la pratique que d'avoir substitué aux injections vineuses une méthode aussi efficace et aussi innocente que celle des injections iodées, et que cette méthode devra être généralement adoptée un jour.

J'ajouterai que j'ai employé l'iode avec de grands avantages dans d'autres cas, tels que des abcès froids, des tumeurs hydatiques, des kystes, etc. J'ai injecté, dans des cas de ce genre, jusqu'à 250 grammes de teinture d'iode sans qu'il en soit résulté aucun accident. Chez un sujet qui portait un vaste abcès scrofuleux au cou, au-

quel j'avais pratiqué une ponction évacuatrice, le foyer s'étant rempli de nouveau, je pratiquai une seconde ponction, suivie d'une injection de 200 grammes d'iode qui eut pour résultat l'adhésion complète des parois de l'abcès. J'ai employé encore l'iode avec succès dans des kystes tuberculeux ; je citerai notamment le cas d'un jeune homme qui avait un engorgement scrofuleux du testicule avec de nombreuses fistules. Une consultation avait eu lieu : on avait proposé l'extirpation du testicule. Je me décidai pour les injections iodées, et j'eus le bonheur d'obtenir la guérison de cette grave affection. Je pourrais encore citer des cas de kystes hydatiques, de kystes synoviaux du poignet, etc. Voilà des faits qui paraîtront sans doute de nature à inspirer de la confiance dans les injections iodées.

M. Gerdy : M. Velpeau a cru voir, dans ma dernière argumentation, l'intention de soulever une question de personnes ; je m'en défends formellement. Je me suis élevé contre cette chirurgie téméraire qui va jusqu'à pratiquer des injections d'iode dans les grandes articulations, et dans les cavités séreuses et jusque dans le péritoine ; mais j'ai fait abstraction des personnes.

M. Jobert vient de s'élever en apologiste de cette méthode, et dans son enthousiasme il est allé plus loin que M. Velpeau lui-même. Je prends acte cependant de l'aveu qu'il ne prétendait point qu'il n'y eût pas de récidives à la suite des injections iodées. Longtemps avant qu'on fit ces injections en France, M. Martin (de Calcuta) les avait pratiquées par centaines et absolument de la même manière que M. Velpeau ; il prétendait aussi dans le principe que les injections iodées réussissaient toujours, mais il fut obligé de convenir plus tard qu'il y avait de nombreuses récidives. D'autres chirurgiens les

ont essayées en Europe, et ils sont loin d'en avoir obtenu d'aussi bons effets qu'on le prétend : M. Fricke (de Hambourg) s'est vu obligé, après plusieurs insuccès, d'y renoncer. M. Jobert n'accuse qu'un insuccès sur 75 ; c'est un résultat très-heureux sans doute ; mais qu'est-ce que cela prouve ? C'est qu'en définitive il règne une grande incertitude à cet égard.

M. Jobert semble dire qu'aux doses auxquelles M. Velpeau et lui emploient l'iode, la gangrène est impossible ; mais c'est aux mêmes doses que l'avait employé M. Martin dans les cas où il a eu à déplorer cet accident.

Quant à l'intoxication dont M. Velpeau n'a point parlé, je ne crois pas qu'on la puisse mettre en doute. C'est à la suite d'un accident de cette nature que M. Fricke découragé renonça définitivement à cette méthode.

M. Jobert prétend que les injections d'iode ne sont pas douloureuses ; il diffère complètement à cet égard avec les rapports de M. Martin et de M. Fricke et de presque tous les chirurgiens qui ont eu recours à ce moyen et qui conviennent tous que ces injections sont douloureuses. Que conclure de tout ceci ? qu'il faut employer les injections iodées de préférence aux injections vineuses ? Mais je n'en vois pas les motifs, puisqu'elles produisent les mêmes douleurs, qu'elles donnent lieu à des accidents, qu'elles ont plus de chances de récidive, et enfin qu'elles peuvent produire les phénomènes d'intoxication, ainsi que le constate le poison retrouvé dans les tissus et dans les urines des animaux sur lesquels il a été expérimenté.

Quant aux autres applications des injections iodées, celles qu'on voudrait faire dans les grandes articulations, dans les séreuses, c'est une question plus grave. Celles-

là je les réproûve d'une manière absolue, et je crois qu'il est du devoir de l'Académie de ne pas encourager de pareilles témérités.

M. Velpeau : M. Gerdy ne paraît pas comprendre pourquoi je préfère l'iode aux autres moyens ; mais la raison en est bien simple ; la voici : j'ai essayé tous les moyens connus ; il n'est pas un des procédés, une des substances proposés que je n'aie soumis à l'expérience, j'ai réussi avec tous ; mais la question n'est pas là. Il s'agit de savoir quel est le moyen avec lequel on réussit le mieux. Eh bien ! l'expérience m'a démontré d'abord que le vin était préférable à tous les autres moyens ; puis, plus tard, j'ai reconnu que l'iode était préférable au vin lui-même. Ne m'est-il pas permis, aujourd'hui que j'ai quatre cents faits favorables, d'en tirer cette conclusion ? M. Gerdy a fait des expériences, dit-il ; mais il est aisé de voir qu'il a fait ces expériences dans des dispositions d'esprit peu favorables, ainsi qu'il l'avoue lui-même dans une de ses publications. M. Fricke, cité par M. Gerdy, me paraît avoir fait des expériences quelque peu comme M. Gerdy, pour modérer l'enthousiasme de M. Oppenheim qui était aussi son collègue. Il dit n'avoir pas réussi ; mais qu'appelle-t-il ne pas réussir ? Vous allez le voir. Il pratique une injection iodée ; dix jours après, il réopère et pratique une injection vineuse. Mais quel est le procédé qui guérit une hydrocèle en dix jours ?

M. Gerdy a beaucoup insisté sur l'empoisonnement par l'iode, et il m'accuse de n'en avoir point parlé. C'est à tort. J'ai cherché l'iode dans les urines des opérés ; je l'ai retrouvé du 2^e au 4^e, 5^e et 6^e jour : jamais plus tard. Or peut-on dire qu'un sujet qui est mort plusieurs mois après l'opération a succombé à

l'intoxication par l'iode ; mais l'iode est-il donc un poison si violent, quand on l'administre tous les jours à l'intérieur à des doses élevées ? Combien en reste-t-il d'ailleurs dans la tunique vaginale après l'opération ? 1 grain peut-être. Mais il y a mieux que cela, il y a des faits. Sur 400 opérations, je n'ai pas observé un seul cas d'empoisonnement. M. Jobert, qui est allé beaucoup plus loin que moi dans les doses d'iode injecté, n'en a jamais vu non plus. M. Gerdy invoque des expériences. J'en ai fait aussi, et je n'ai jamais vu les accidents que signale M. Bavot. Mais comment M. Bavot a-t-il procédé, à quelle dose a-t-il injecté l'iode, quels étaient l'âge, les dimensions des chiens sur lesquels il opérait ? on n'en dit rien. On ne dit pas s'il pratiquait l'injection par de petites ponctions ou s'il faisait de grandes plaies, ce qui n'est pas, comme on le sait, sans influence. A ces faits, j'en opposerais d'autres d'ailleurs. Un vétérinaire distingué, M. Leblanc, m'a dit avoir employé les injections iodées chez des animaux, à des doses considérables, avec de bons effets, et sans qu'elles aient jamais déterminé de phénomènes d'empoisonnement. M. Leblanc m'a envoyé deux articulations d'un cheval, dans l'une desquelles il avait pratiqué une injection vineuse, tandis qu'il avait fait dans l'autre une injection iodée. L'articulation dans laquelle on a injecté du vin offrait les désordres d'une inflammation très-violente, tandis qu'il y en avait à peine quelques traces dans celle où l'on avait injecté l'iode. Enfin, M. Leblanc a injecté de l'iode dans les cavités pleurales d'un cheval, sans qu'il en soit résulté aucun accident. L'animal ayant été tué quelque temps après, on reconnut des adhérences entre les deux feuillets des plèvres, et tout portait à croire que l'animal aurait vécu dans cet état. Quant au reproche

de témérité que M. Gerdy ne cesse d'adresser à cette méthode, je ne vois pas en quoi elle est plus téméraire que certaine opération de hernie étranglée dont les résultats sont bien connus.

SEANCE DU 13 JANVIER. — *Injectons iodées.* — M. Bérard: Lorsque M. Velpeau préconisa pour la première fois l'usage des injections iodées, j'accueillis cette méthode, je dois le dire, avec une certaine répugnance; j'accusais presque M. Velpeau de vouloir substituer un moyen incertain, dont les effets étaient encore douteux, à un moyen éprouvé, et qui jusqu'alors avait paru suffire aux besoins de la pratique. Cependant, comme il entre dans mes habitudes de ne me prononcer sur la valeur d'une méthode qu'après l'avoir soumise à ma propre expérience, je crus de mon devoir d'expérimenter, et c'est ce que je fis. Je dois dire que le résultat de mes expériences a été si favorable, que depuis cette époque je n'ai plus employé le vin dans le traitement des hydrocèles, ainsi que de toutes les hydropisies qui réclament l'usage des injections irritantes. Cette déclaration devrait suffire s'il ne s'agissait que d'émettre mon opinion sur cette question; cependant il ne sera pas superflu, je pense, de rapporter quelques faits.

J'ai employé les injections iodées dans les hydrocèles, dans les hydropisies enkystées du cordon, dans des cas d'hydrobronchocèles ou de goîtres enkystés, dans des cas de kystes hydatiques du poignet, et enfin dans des hydropisies des articulations. Voilà, comme on voit, un ensemble d'opérations pratiquées dans des maladies fort diverses. Afin d'en faire mieux apprécier les résultats, je les envisagerai relativement à leur innocuité et à leur efficacité.

Innocuité. — Je dirai de suite dans quelles propor-

tions j'ai employé l'iode; ceci est important, car il est évident que si on l'emploie à des doses énormes, on ne saurait sans injustice rendre la méthode responsable des accidents qui pourraient survenir. Je n'ai jamais employé l'iode pur, ni très-étendu; j'ai adopté à cet égard les proportions indiquées par M. Velpeau, qui sont de moitié de teinture d'iode pour moitié d'eau. Dans aucun cas les injections ainsi faites n'ont été suivies d'accidents ni généraux ni locaux; je n'ai jamais vu survenir d'inflammation gangréneuse, bien que dans un cas il me soit arrivé, par suite d'un mouvement brusque du malade, de pousser l'injection dans le tissu cellulaire du dartos. J'avais, je l'avoue, les appréhensions les plus graves; cependant il n'en résulta qu'une inflammation de moyenne intensité, et le malade guérit. J'ai su que de semblables accidents étant arrivés entre les mains d'autres chirurgiens, il n'en était pas résulté de conséquences plus graves.

On sait que M. Maunoir ayant voulu injecter du vin chaud dans un goître enkysté, il survint des accidents tellement graves que ce chirurgien renonça pour toujours à ce moyen. Dans deux cas de même nature j'ai employé les injections d'iode, et il n'en est résulté aucun accident.

Relativement à la douleur, je ne puis que répéter ce que j'ai recueilli des malades eux-mêmes: dans le plus grand nombre des cas, ils ont dit n'avoir pas ou avoir peu souffert; quelques-uns au contraire ont accusé d'assez vives douleurs. Il n'y a donc là rien d'absolu; c'est une question de nombre.

Quant aux phénomènes généraux d'intoxication, il y a bien eu quelquefois un peu de fièvre, un goût d'iode

dans la bouche, un peu de trouble dans les fonctions digestives, mais jamais d'accidents graves.

Ainsi, pour me résumer : en ce qui concerne l'innocuité, point d'accidents locaux, inflammation modérée, absence d'accidents généraux ; tels sont les résultats que j'ai constatés. Je n'en pourrais pas dire autant du vin.

Efficacité. — J'aborde la question de l'efficacité. J'ai eu des récidives, j'en ai eu 3 sur 250 à 300 opérations d'hydrocèles environ. Il s'en faut, comme on le voit, que ce soit dans les proportions signalées par M. Gerdy. J'ajouterai que sur les trois sujets qui ont eu une récidive, une seconde injection d'iode a été suivie d'une guérison radicale.

Maintenant l'iode a-t-il plus d'efficacité que les autres agents dans les maladies des autres cavités ? Il faudrait, pour résoudre cette question, un plus grand nombre d'expériences comparatives. Tout ce que je puis dire à cet égard, c'est que j'ai guéri deux hydrocèles enkystés par ce moyen. Dans deux cas d'hydrocèle enkysté du cou où j'ai eu recours à l'iode, la guérison en a été la suite.

Reste une maladie dont la curabilité par l'iode est fort controversée, l'hydropisie articulaire. J'ai pratiqué cinq fois l'injection iodée sur deux malades, trois fois sur l'un, deux fois sur l'autre. C'est assez dire que les premières injections n'eurent point de résultat fâcheux, puisque je fus encouragé à y revenir ; mais si elles n'ont pas produit d'accidents, elles n'ont pas eu non plus d'efficacité, car sur ces deux malades j'ai été obligé d'en venir à l'amputation. Les phénomènes qui ont suivi l'injection dans ces deux cas ont été une inflammation modérée, trop modérée même, puisqu'elle ne fut point suffisante pour modifier favorablement l'état des surfa-

ces malades. Voilà ce que j'avais à dire sur les deux points que je voulais établir.

M. Rochoux rectifie quelques assertions qui lui auraient été faussement attribuées par M. Roux dans la précédente séance. M. Roux lui aurait fait dire que les rhumatismes articulaires ne produisent jamais l'ankylose. Ce n'est point là son opinion : il a dit au contraire que le rhumatisme articulaire étant une inflammation des séreuses, cette inflammation pouvait, comme celle des autres séreuses, produire l'adhérence des surfaces enflammées, et, par conséquent, l'ankylose, mais que ce résultat était rare. C'est à cause de cette circonstance que les injections iodées réussissent moins bien, suivant lui, dans les maladies des articulations que dans l'hydrocèle.

M. Blandin : Je crois nécessaire de rétablir des faits qui ont été mal interprétés dans cette discussion. On m'a fait dire que les injections iodées ne réussissent jamais : je n'ai pas dit cela ; j'ai dit qu'elles réussissaient rarement, et j'ai signalé les inconvénients qu'il y a à se livrer ainsi à des tâtonnements avec un moyen incertain, quand on possède un moyen assuré. J'ai cité l'exemple d'une dame chez laquelle j'ai pratiqué trois fois l'injection iodée pour un kyste de la vulve, et que je ne suis point parvenu à guérir. Je ne nie pas que ce moyen ait réussi quelquefois ; mais il n'en résulte pas moins, des faits nombreux que j'ai rappelés, qu'il ne réussit pas du premier coup, toujours du moins, et que les guérisons exigent en général plus de temps par l'emploi de l'iode que par l'emploi du vin.

Je crois que la discussion a établi que j'avais eu raison de dire que les injections iodées produisent des accidents au moins pareils à ceux qui résultent de l'emploi du vin.

Les faits cités par M. Roux, ceux qu'a rapportés M. Jobert lui-même, ne laissent aucun doute à cet égard. M. Jobert a parlé d'un cas de gangrène; il a ajouté, il est vrai, que le liquide avait été accidentellement lancé dans le tissu cellulaire; mais il est évident que les accidents de cette nature n'arrivent que dans cette circonstance. Il en est ainsi pour le vin. On sait même que le vin injecté dans le tissu cellulaire ne détermine pas toujours la gangrène, il se borne quelquefois à produire une simple inflammation.

On a dit que les injections iodées dans les kystes étaient innocentes; mais il en est de même du vin. On a commencé par injecter du vin dans les kystes goitreux, longtemps avant de songer à y injecter de l'iode, et ce n'est qu'après avoir éprouvé des accidents qu'on y a renoncé. (M. Velpeau : Ce n'est pas exact.) Du reste, tous les moyens sont dangereux dans ce cas, et on a généralement renoncé maintenant à opérer ces kystes. Il serait superflu de rappeler encore l'accident survenu dans le service de M. Gerdy.

A l'occasion des accidents qui peuvent suivre les injections vineuses, M. Velpeau a employé un petit artifice fort innocent sans doute, mais dont il attendait plus d'effet qu'il n'en a obtenu. Il a parlé d'un chirurgien grand partisan des injections vineuses, et il a cité un passage d'un écrit dans lequel ce chirurgien énumère les accidents que peuvent produire ces injections. Ce chirurgien, a-t-il dit ensuite, c'est M. Blandin. Oui, sans doute, c'est moi qui ait écrit ces lignes : j'ai dit plus encore, j'ai même cité des cas de phlébite; mais dans l'article auquel M. Velpeau a fait allusion, j'ai décrit tous les accidents que peuvent produire les injections irritantes en général : cela n'a rien de particulier

aux injections vineuses. Est-ce que les injections iodées n'ont pas les mêmes inconvénients ? Cela n'a aucune signification particulière. La phlébite dont j'ai parlé n'est pas plus imputable au vin qu'à l'iode. Toutes les substances irritantes peuvent donner lieu à des accidents à peu près de même nature ; je ne sais donc pourquoi M. Velpeau a mis particulièrement en cause les injections vineuses, quand les lignes qu'il a citées s'appliquaient à toutes les injections irritantes.

M. Velpeau a parlé de la douleur ; il a dit qu'il ne niait pas que l'iode produisît aussi de vives douleurs. Je prends acte de cet aveu. (M. Velpeau : Je n'ai pas dit cela.) Il a dit du moins qu'il en produisait autant que le vin (M. Velpeau : Non ; j'ai dit moins) ; M. Bérard a fait le même aveu. Eh bien ! il y a des malades qui, n'ayant point éprouvé de douleurs à la première injection, en ont accusé d'atroces aux injections suivantes. Chez un homme du monde que j'opérai d'une hydrocèle par les injections iodées, la première injection avait été très-bien supportée ; à la deuxième il survint des douleurs tellement vives et un si grand trouble, que j'en fus effrayé ; je crus un instant que l'injection avait passé dans le péritoine. Il y a donc au moins parité à cet égard entre l'iode et le vin : je n'ai jamais prétendu dire autre chose.

M. Velpeau, pour prouver l'efficacité des injections iodées, a cité les nombreux faits de sa pratique. Certes, je ne mets pas la réalité de ces faits en doute : on doit y croire ; mais ne peut-il pas s'être glissé quelques erreurs dans les appréciations ? ne peut-on pas s'être trompé ? Combien y a-t-il d'exemples de pareilles erreurs ! Il ne suffit donc pas de dire : Voilà trois cents faits, la chose est jugée ; non, il faut que ces

faits, avant d'être admis, aient été discutés contradictoirement, et c'est ce que nous faisons ici.

On a cité un cas d'injection d'iode dans le péritoine ; mais ce fait ne me paraît pas avoir une authenticité suffisante ; on a émis des doutes sur sa réalité, et pour moi je n'y crois pas.

M. Jobert a injecté 250 grammes dans un abcès, mais c'est là un fait qui est en dehors du point en discussion ; tout ce que je puis dire à cet égard, c'est que je ne le ferais pas. Quant aux injections iodées dans les fistules tuberculeuses ou autres, c'est différent ; je suis convaincu qu'elles peuvent avoir de bons résultats, j'en ai pratiqué moi même pour des cas de ce genre, et je m'en suis bien trouvé ; mais, je le répète, ces faits-là ne sont pas en discussion.

M. Velpeau paraît avoir pris en considération les objections qui lui ont été faites, et il s'est préoccupé des insuccès de M. Fricke, de Hambourg. Quel parti prendre entre des assertions aussi opposées ? Il est difficile de s'arrêter à un terme moyen. Je proposerai à l'Académie un moyen que je crois propre à vider cette question : c'est de nommer une commission qui ferait des expériences comparatives dans les hôpitaux. Je suis convaincu qu'en prenant 20 cas d'hydrocèle, dont 10 seraient traités par l'injection vineuse et 10 par l'injection iodée, on aurait des résultats assez importants pour juger la question.

Enfin, pour terminer par ce qui a trait aux injections iodées dans les articulations, il me paraît résulter des faits énoncés dans cette discussion que c'est là une mauvaise opération. Le fait de M. Velpeau, les deux faits que vient de mentionner M. Bérard, un fait analogue de M. Robert, qui après une injection iodée fut

obligé d'en venir à l'amputation, le démontrent suffisamment. Rappelez-vous, messieurs, ce que disait Boyer, le sage Boyer, qu'il ne fallait jamais pratiquer d'injection dans les articulations; il ne voulait pas même qu'on eût recours à la ponction. Et vous voudriez prétendre aujourd'hui qu'on peut impunément injecter des substances irritantes dans les articulations! Pour moi je suis convaincu, et je crois que l'Académie partagera mon opinion, que c'est une mauvaise opération.

M. Velpeau : S'il fallait prendre à la lettre tout ce que vient de dire M. Blandin, ce serait fort grave; mais je suis fâché de le dire, il y a dans ses assertions beaucoup d'inexactitudes.

Relativement aux faits de M. Fricke, qu'on ne cesse d'invoquer, je pourrais dire à la rigueur : Qu'importe que M. Fricke n'ait pas réussi? cela n'enlève rien aux succès des autres. Mais si nous examinons de près les faits de M. Fricke, je vois d'abord que ce chirurgien a employé l'iode à la dose de 1/30^e, dose évidemment insuffisante, quand nous l'employons dans les proportions de moitié. D'un autre côté, je vois que M. Fricke réopérait ses malades au bout de 10 ou 12 jours, terme évidemment insuffisant pour juger du succès ou de l'insuccès de l'opération. Il n'en faut pas davantage pour faire voir combien ces faits sont ici de peu de valeur. Il n'en est pas de même du fait rapporté par M. Dieulafoy, et ici, je dois le dire, je regrette d'avoir entendu suspecter aussi légèrement la bonne foi et la sincérité d'un homme aussi honorable et aussi instruit que M. Dieulafoy. M. Blandin a dit que M. Maunoir avait préconisé longtemps les injections vineuses dans l'hydrocèle du cou : c'est une erreur. Il n'a fait cette opération

qu'une seule fois, et il en résulta des accidents tellement graves qu'il a expressément défendu aux praticiens de l'imiter. Je ne sache pas que des injections de vin aient été pratiquées en pareil cas ni avant ni après l'opération de M. Maunoir. M. Blandin a cité encore le malade du service de M. Gerdy, opéré en l'absence du chef de service par M. Chassaignac ; mais il n'a pas dit à quelle circonstance avaient tenu les accidents qui sont survenus dans ce cas-là. Ces accidents ont dépendu de la compression que la distension de la tumeur avait exercée sur les organes importants du cou. Il est évident qu'on ne peut en rendre l'injection responsable : ce fait ne prouve donc rien. Quant au fait de M. J. Roux, il n'est nullement question d'accidents graves. (M. Blandin : M. Roux m'en a fait l'aveu lui-même.) J'ignore ce que M. Roux peut avoir dit ; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'est point fait mention d'accidents graves dans son mémoire. M. Blandin a parlé enfin des faits d'injection dans les articulations rapportés par M. Bérard et M. Robert. Ces faits ne prouvent qu'une chose, c'est que dans ces cas les malades n'ont pas guéri. Mais je n'ai pas prétendu dire que les injections iodées pouvaient guérir toutes les hydarthroses. Il semble que je préconise les injections iodées dans tous les cas ; mais si M. Blandin avait bien entendu la lecture de mon rapport, il y aurait vu que je fais une distinction à cet égard, et que loin de recommander les injections iodées pour tous les cas d'hydarthrose, je ne les recommande que dans les cas d'hydarthrose chronique seulement.

M. Bouley : Dans la dernière séance, M. Velpeau a cité 35 expériences faites sur des chevaux par M. le docteur Thierry et M. Leblanc, vétérinaire. Ces expériences sont très intéressantes en ce qu'elles semblent éta-

blir l'innocuité des injections iodées. Il semblerait en résulter qu'on pourrait injecter l'iode sans inconvénient dans les gaines synoviales, dans les articulations et même dans la cavité thoracique des chevaux. Je n'ai aucun motif de mettre en doute l'exactitude de ces faits; mais j'en connais d'autres qui, bien que moins nombreux, sont de nature à infirmer les conséquences qu'on a tirées des premiers. Il y a longtemps, pour le dire en passant, qu'on a pratiqué des injections de cette nature dans la pratique vétérinaire; mais je commence par convenir qu'il n'y a pas parité entre les ponctions que l'on pratiquait autrefois avec le cautère actuel et celles que l'on fait aujourd'hui par la méthode sous-cutanée. Aussi n'invoquerai-je pas des faits tirés des anciennes pratiques.

Les faits dont je veux parler sont au nombre de 7; un seul s'est passé sous mes yeux: les 6 autres m'ont été rapportés par des personnes dignes de foi et dont je garantis la sincérité devant l'Académie. M. le docteur P... me fit appeler pour soigner un de ses chevaux qui avait une tumeur synoviale de l'articulation du jarret. Je conseillai des frictions résolutes qui ne produisirent aucun effet. Au bout de quinze jours je fis appliquer un vésicatoire, en prévenant qu'en cas d'insuccès j'aurais recours au feu. Le vésicatoire appliqué il y eut du mieux; mais dix jours après le jarret était triplé de volume, l'animal avait la fièvre et ne marchait plus. Comme je cherchais à me rendre compte de ce qui avait pu se passer, j'appris par une voie indirecte que dans l'intervalle de ces dix jours un autre vétérinaire, appelé à mon insu, avait pratiqué une injection d'iode. Quelque temps après il survint une plaie gangréneuse au pourtour du point où la ponction avait été faite.

M. Bouley, mon fils, professeur à l'école d'Alfort, m'a autorisé à dire qu'il a injecté six fois de l'iode dans l'ar-

ticulation du genou, aux mêmes doses qui ont été employées chez l'homme. Sur les 6 chevaux qui ont été le sujet de ces expériences, 3 sont morts de la fièvre inflammatoire consécutive à l'opération. Depuis lors M. Bouley n'a plus eu recours à ce moyen, et il a pris l'engagement de faire des expériences avec mon concours.

Un vétérinaire de province a pratiqué trois fois les injections iodées, et dans les trois cas il est survenu une inflammation très-intense sans aucun succès, et il a été obligé de recourir plus tard au feu pour obtenir la guérison. Voilà des faits qui, s'ils n'infirmement pas les expériences de MM. Thierry et Leblanc, sont du moins de nature à rendre très-circonspect dans l'emploi de ce moyen.

M. Velpeau : Je ne puis rien répondre à ces faits, qui me paraissent être en dehors de la question.

M. Guibourt donne quelques explications sur les diverses manières de préparer et d'administrer l'iode, et sur les effets différents qu'il doit produire suivant ce mode de préparation et son degré d'ancienneté. Il résulte en effet de ces explications que la teinture d'iode, par exemple, produit des effets différents, suivant qu'elle est récente ou ancienne ; récente, elle est beaucoup plus irritante, et cela tient à ce que l'iode n'étant pas complètement dissous et restant en partie libre et à l'état de suspension dans le véhicule alcoolique, se dépose en nature sur les tissus, et agit sur eux avec toute l'intensité que l'on connaît à l'iode pur : de là les accidents si graves du côté de l'estomac que l'on observait à l'époque où l'on commença à faire usage de cette préparation à l'intérieur, accidents auxquels M. Coindet (de Genève) chercha à obvier en combinant l'iode avec le potassium.

Lorsque la préparation de teinture d'iode est ancienne, au contraire, l'iode cesse de se précipiter, par suite des combinaisons nouvelles qui se sont opérées sous l'influence de l'action prolongée de l'air, il s'altère même plus ou moins, et son effet devient de moins en moins irritant.

Il n'est pas, comme on le voit, sans quelque importance pour la question qui s'agite en ce moment devant l'Académie, de chercher à s'assurer à quelle sorte de préparation d'iode on a eu recours, et s'il s'agit de la teinture, par exemple, de savoir si elle est ancienne ou récente, ces diverses circonstances pouvant influer sur les résultats obtenus.

M. Gimelle revient sur un point de son argumentation qu'il croit n'avoir pas été très-bien compris par plusieurs des membres et notamment par M. Roux, qui l'a mal interprété dans sa réponse. Il s'agit du degré relatif de gravité de l'inflammation des diverses séreuses. Il est évident pour lui que l'inflammation des synoviales est en elle-même aussi grave que celle de toutes les autres séreuses, et si les effets n'en sont pas toujours aussi apparents et aussi funestes, cela tient à ce que la plus grande gravité de l'inflammation de ces membranes est surtout relative à la nature des organes qu'elles recouvrent. Voilà ce que M. Gimelle avait dit dans une des précédentes séances et ce qui avait, à ce qu'il paraît, été interprété dans un autre sens.

SÉANCE DU 20 JANVIER. — M. le secrétaire annuel donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Blandin donne à cette occasion quelques explications sur un passage de sa dernière argumentation auquel on aurait donné une interprétation malveillante à l'égard d'un honorable praticien de province, interprétation qui

n'était nullement dans sa pensée. Il s'agit du fait de l'injection iodée dans le péritoine, pratiquée par M. Dieulafoy de Toulouse. M. Blandin n'a nullement entendu suspecter la bonne foi de cet honorable praticien lorsqu'il a contesté la valeur de ce fait; il n'a pas dit qu'il eût des raisons pour ne pas y croire, ainsi qu'on le lui a fait dire, mais qu'il avait des raisons pour ne pas croire à l'importance qu'on y attachait, ce qui est bien différent; et cette opinion, la seule qu'il ait voulu exprimer, il la maintient encore aujourd'hui.

M. Velpeau : Que M. Blandin n'ait point voulu dire ce qu'il a dit, c'est possible; mais il n'en est pas moins vrai que tout le monde l'a compris ainsi, sans quoi ma réponse n'eût eu aucun motif.

Cet incident n'a pas de suite. Il sera tenu compte au procès-verbal de la déclaration de M. Blandin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les injections iodées.

Injections iodées. — M. Langier : J'ai eu l'occasion d'employer un grand nombre de fois les injections iodées dans le traitement des hydrocèles, d'après la méthode de M. Velpeau, et je m'en suis constamment bien trouvé. Je n'ai jamais eu de récidives, jamais d'accidents, ni empoisonnement, ni inflammation suppurative, ni gangrène, et le succès a été constant. Cette méthode, indépendamment des heureux résultats qu'elle m'a donnés, me paraît en outre avoir sur l'injection vineuse l'avantage d'une plus grande simplicité dans le procédé opératoire et d'une exactitude beaucoup plus rigoureuse dans le dosage des substances employées. L'injection vineuse est loin, en effet, d'être aussi bien formulée que l'injection iodée. Les diverses qualités de vin que l'on emploie pour ces injections varient tellement dans leur composi-

tion et dans les proportions d'alcool qu'ils contiennent, qu'il est extrêmement difficile d'évaluer d'une manière quelque peu exacte leur degré d'activité respective. D'un autre côté, les chirurgiens ne sont point fixés sur le nombre d'injections qu'il convient de faire; les uns n'en pratiquent qu'une, les autres en font deux, trois ou un plus grand nombre. Quelques chirurgiens enfin sont dans l'usage d'employer subsidiairement des emplâtres fondants pour faciliter la résolution. L'injection vinense constitue, comme on le voit, une méthode complexe qui n'a rien de fixe, tandis que l'injection iodée, au contraire, est une opération parfaitement réglée et dont les résultats peuvent toujours être appréciés d'une manière rigoureuse. C'est là un point de vue sous lequel on n'a pas assez insisté. J'aurais voulu, pour que les résultats fussent parfaitement comparables, qu'on se plaçât de part et d'autre dans les mêmes conditions.

Il est une autre question encore sur laquelle il me paraît utile d'appeler l'attention de l'Académie. La teinture d'iode dont on se sert pour ces injections est une préparation fortement alcoolisée. Elle contient une proportion d'alcool beaucoup plus considérable que les vins les plus spiritueux. Or, ne peut-on pas se demander si l'efficacité des injections iodées n'est pas due à cette proportion considérable d'alcool qu'elles contiennent? S'il en était ainsi, on ne comprendrait pas les objections que l'on a cherché à faire contre l'efficacité de ce moyen. Mais, dans ce cas, que ferait l'iode? Des expériences faites avec l'iode pur sembleraient tendre à prouver que cette substance seule n'est pas très-irritante. Mais si l'iode n'agit pas à la manière des irritants, n'agit-il pas en vertu d'une autre propriété spéciale que nous ne connaissons pas? Les faits n'ont encore rien

établi de précis à cet égard, et cette question ne sera pas susceptible d'une solution satisfaisante tant qu'on emploiera l'iode à l'état de mélange avec l'alcool. Il serait utile peut-être, pour arriver à quelque résultat concluant sous ce rapport, de tenter des expériences avec d'autres préparations d'iode, l'iodure de potassium par exemple.

Tels sont les doutes que je voulais soumettre à l'appréciation de M. Velpeau.

M. Roux : D'après ce que je viens d'entendre, il semblerait que M. Laugier n'a jamais pratiqué ni vu pratiquer d'injections vineuses. Il commet une grande erreur quand il dit que l'injection vineuse n'est point une opération réglée. On ne pratique jamais plus d'une ou deux injections au plus avec le vin. Pour mon compte, j'ai l'habitude de faire toujours, par précaution, une seconde injection, mais jamais davantage. Les qualités différentes du vin n'ont, comme le croit M. Laugier, aucune influence notable sur le résultat de l'opération; le plus mauvais vin des hôpitaux est aussi bon sous ce rapport que tout autre vin. Quant à la température, elle est aussi toujours la même. Il n'est donc pas exact de dire que l'injection iodée est une opération mieux réglée que l'injection vineuse; tout au contraire, car les partisans de ces injections ne sont pas fixés sur la question de savoir s'ils doivent ou non laisser de l'iode dans la tunique vaginale et quelle quantité ils en doivent laisser, tandis que tout le monde est d'accord sur tous les détails de l'opération par l'injection vineuse. Quant aux topiques, il est vrai, quelques chirurgiens, et je suis du nombre, pensent qu'il est utile de les faire concourir au traitement; mais cela ne détruit en rien la précision de l'opération. Le tableau qu'en a fait M. Laugier n'est donc pas exact.

J'avais parlé de quatre opérations qui ont eu des sui-

tes funestes; ces quatre cas malheureux que M. Velpeau n'a pas manqué de relever, n'ont pas, pour le dire en passant, toute l'importance qu'il leur a attribuée si l'on fait attention qu'ils entrent dans un nombre de 1500 ou 2000 opérations environ. Ces faits se sont passés d'ailleurs il y a 20 ou 25 ans, à une époque où je n'avais pas encore l'expérience que j'ai acquise depuis; ce qu'il y a de certain, c'est que depuis cette époque il ne m'est pas arrivé un seul accident, et cela, je le répète, sur 2000 opérations de ce genre, environ, que je puis avoir pratiquées. Mais ce n'est pas là l'objet pour lequel je rappelle ces faits, c'est pour répondre aux interpellations de MM. Gimelle et Gerdy, relativement à l'état que présente la tunique vaginale à la suite de l'injection vineuse. Dans ces quatre cas où l'autopsie a été pratiquée peu de temps après l'opération, la tunique vaginale contenait une sérosité lactescente avec des flocons albumineux flottants qui n'étaient pas encore organisés, mais qui indiquaient un commencement d'organisation adhésive. Je crois donc, et je reviens sur ce point parce qu'il est controversé, que la guérison de l'hydrocèle ne peut avoir lieu qu'à la condition d'une oblitération complète de la tunique vaginale par l'adhérence de ses parois. Je ne pense pas du tout qu'il soit suffisant d'avoir rétabli, par une modification particulière de la vitalité des tissus, l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption de la sérosité. Une guérison obtenue dans cette condition, quel que soit le procédé employé, ne sera jamais une guérison radicale, ce sera une de ces guérisons temporaires à la suite desquelles la récurrence est imminente. Il n'y a de cure radicale possible, à mon avis, qu'à la seule condition de l'adhérence.

M. Caventou : Les considérations dans lesquelles
1846. Janvier. t. I. 9

est entré M. Guibourt, dans la dernière séance, sur le point de vue pharmacologique de cette question, sont parfaitement exactes; j'aurais peu de chose à y ajouter, et j'y reviendrai d'autant moins que j'ai entendu dire depuis à M. Velpeau une chose qui en atténue un peu l'importance sous le point de vue pratique, c'est que la teinture d'iode, du moment où elle était mêlée avec de l'eau, lui avait paru réussir également dans toutes les circonstances, qu'elle fût ancienne ou récente. Cependant, s'il importe peu de tenir compte de cette circonstance par rapport au résultat pratique, je ne crois pas qu'il en soit de même par rapport aux douleurs, et qu'il soit indifférent, à cet égard, d'employer une teinture d'iode ancienne ou récente. Tous les chimistes savent qu'il se forme avec le temps une réaction entre l'iode et les éléments de l'alcool, d'où résulte la formation de l'acide hydriodique, lequel se trouvant en rapport avec une certaine quantité d'iode resté libre, forme en second lieu de l'acide hydriodique ioduré. Or cet acide est très-actif, et je crois que des injections faites avec la teinture d'iode ainsi transformée doivent être beaucoup plus irritantes et donner lieu à des douleurs beaucoup plus vives que la teinture récente dans laquelle l'iode n'est tenu qu'en suspension dans l'alcool.

Il est un autre point de la question thérapeutique que je n'aborde qu'avec méfiance. M. Langier a très-bien posé la question, suivant moi, et il est allé au-devant de ce que je me proposais de dire. Le vin contient, comme tout le monde le sait, de l'alcool, de l'eau, du tartre et de la matière colorante. Or quelle est celle de ces substances qui agit? c'est évidemment l'alcool. Entre autres preuves, je citerai le résultat d'expériences d'un chirurgien de Château-Thierry, qui, au lieu d'injecter du vin,

a fait pénétrer la vapeur du vin seulement dans la tunique vaginale, et les résultats ont été ce qu'ils sont quand on injecte le vin. Il est évident que, dans ces cas, ce n'est ni l'eau, ni le tartre, ni la matière colorante, mais l'alcool seul qui a agi. Ne pourrait-il donc pas se faire aussi que, dans les injections iodées, l'alcool jouât un rôle plus important que ne le croit M. Velpeau ? On est fort disposé à le croire quand on considère que la teinture d'iode contient une partie d'iode pour douze parties d'alcool, c'est-à-dire, en la supposant même très-étendue d'eau, une proportion d'alcool beaucoup plus considérable encore que celle des vins qui en sont le plus chargés. C'est une question pour moi, de savoir si les injections iodées n'agissent pas *malgré* l'iode, plutôt que *par* l'iode.

M. Moreau : Ceci expliquerait, ce me semble aussi, pourquoi il n'est pas nécessaire de faire intervenir le calorique dans les injections iodées.

M. Burdin pense qu'en raison de l'importance de la question qui est soulevée et de la divergence qui se manifeste parmi les chirurgiens, il serait nécessaire de constituer une commission qui eût à l'examiner à fond. Il en fait la proposition.

M. Velpeau : Cette discussion a pris, comme on le voit, de très-grandes proportions. Son importance, en effet, n'est pas limitée au fait du traitement de l'hydrocèle, que l'on a eu principalement en vue, mais elle s'étend à un grand nombre d'autres maladies graves et tellement fréquentes qu'elles constituent la dixième partie au moins du cadre nosologique chirurgical. On comprendra, par conséquent, aisément, le prix que j'attache à réfuter les objections nombreuses dont la méthode des injections iodées a été l'objet.

On a dit que le nombre des faits invoqués en faveur de la méthode ne prouvait rien, et on a comparé, sous ce rapport, les faits que j'ai présentés aux faits non moins nombreux que l'on invoquait naguère en faveur de deux opérations que l'opinion a condamnées depuis, celles du strabisme et du bégaiement. Il n'est pas exact d'abord de dire que ces opérations sont abandonnées, qu'elles ont été condamnées par l'opinion; mais peu importe d'ailleurs; ce que je tiens à établir, c'est qu'il n'y a pas parité entre les faits dont on parle et ceux que je sou mets à l'Académie. Ceux-ci se sont passés au grand jour, dans les salles d'un hôpital, en présence d'un grand nombre de témoins; ils sont d'ailleurs d'une vérification facile; on peut revoir tous les opérés et rien ne sera plus aisé que de s'assurer s'ils sont guéris ou non.

Le procédé d'injection par le vin n'est pas tout à fait aussi simple qu'on le dit (M. Velpeau lit plusieurs passages d'auteurs classiques, et notamment de Boyer, sur les diverses précautions et les détails minutieux du procédé opératoire. Il résulte de ces citations que le procédé par l'injection vineuse exige plus de soins, plus de précautions, et a moins de fixité et de certitude que le procédé par l'injection iodée).

Relativement à la douleur, je ne vois pas quelles sont les raisons qui peuvent faire présumer que les injections iodées doivent être plus douloureuses que les injections vineuses. Si nous cherchons à comparer ces deux procédés sous ce point de vue, nous trouvons d'une part qu'il faut chauffer le liquide à une température considérable, ce qui est déjà une condition propre à exalter la sensibilité, ce me semble, tandis que l'iode s'injecte à froid. Avec le vin, tous les auteurs recommandent, comme une condition importante, de remplir jusqu'à distension

la tunique vaginale; cette distension n'est nullement nécessaire avec l'iode, et on ne peut nier que ce ne soit encore là une source de douleur. Mais il y a mieux que cela, il y a les faits qui prouvent que dans l'immense majorité des cas les injections iodées sont effectivement moins douloureuses que les injections vineuses.

MM. les pharmaciens ont soulevé des difficultés auxquelles j'avais songé aussi. J'avais remarqué ce fait de la précipitation de l'iode sur lequel M. Guibourt a appelé l'attention. Un chirurgien distingué de Lyon, M. Pétrequin ayant fait la même remarque, a cherché à obvier à cet inconvénient en mêlant à la teinture d'iode une certaine proportion d'iodure de potassium, afin de favoriser la dissolution de l'iode resté libre. Cette précaution me paraît bonne sans doute, mais comme j'ai réussi aussi bien sans cela, je m'en suis tenu à ma première pratique.

M. Velpeau énumérant tous les cas pour lesquels il a employé les injections iodées, passe successivement en revue les hydrocèles enkystés, les hématoécèles, les hydrocèles avec hernie, l'hydrocèle congénitale, les hernies, puis les kystes de toutes les régions du corps, le goître et enfin les hydropisies articulaires; et il constate qu'encouragé par les premiers résultats, il a pu successivement appliquer les injections iodées à des maladies de plus en plus graves, sans avoir eu jamais à déplorer d'accidents. Il a été frappé enfin de cette dernière circonstance, que lorsque le liquide iodé était accidentellement poussé dans le tissu cellulaire, il n'en résultait pas ces inflammations gangréneuses graves que l'on observe à la suite des injections vineuses. Il est conduit de là à se demander si l'iode n'aurait pas la propriété d'enflammer d'une manière spéciale et différente de la

manière d'agir du vin, c'est-à-dire sans produire jamais de suppuration; c'est ce qu'il est porté à croire d'après les faits et d'après les expériences auxquelles il s'est livré sur cet objet.

Il est donc établi suivant lui que les injections iodées ne sont pas dangereuses; mais sont-elles utiles? Telle est la seconde question qu'il examine.

Les injections iodées ne sont pas dangereuses; cela résulte clairement des faits; quant au succès, il y avait, dit M. Velpeau, des raisons déjà pour présumer qu'elles devaient être tout aussi efficaces dans les divers cas de collection séreuse qu'elles l'avaient été dans les hydrocèles, et l'expérience est encore venue convertir cette présomption en fait démontré pour un grand nombre d'affections. A tous ces faits on a opposé des récidives: mais il est facile de s'en laisser imposer à cet égard; il y a des raisons qui font croire souvent à des récidives alors qu'elles n'ont réellement pas lieu. M. Velpeau cite ici, entre autres faits, un cas d'opération d'hydrocèle par l'injection iodée dans lequel le testicule conservait encore son volume primitif au bout de plusieurs semaines; on aurait certainement pu croire à une récidive dans ce cas, et cependant on ne tarda pas à voir avec satisfaction la résolution s'opérer d'une manière complète. C'est pour s'être trop hâté de réopérer qu'on a cru bien souvent à des récidives qui n'existaient pas.

Revenant sur la question des douleurs et des accidents, M. Velpeau cite de nouveau des passages des auteurs desquels il résulte que les douleurs y sont décrites en des termes qui ne sauraient être appliqués à ce qui se passe à la suite des injections iodées. Il en est de même relativement aux accidents et particulièrement à l'inflammation suppurative et à la gangrène.

Enfin, abordant la dernière question, celle des hy-

dropisies articulaires, M. Velpeau répète ce qu'il en a dit dans les précédentes séances, à savoir qu'il est notoirement établi maintenant par les faits de M. Bérard, ceux de M. Robert et les siens propres, que les injections iodées ne produisent dans ce cas aucun des accidents graves que l'on semblait tant redouter, et que quant à leur efficacité, c'est une question qui ne peut être résolue qu'en tenant compte du degré d'ancienneté de la maladie, de ses complications, de sa gravité, etc.

L'orateur termine en examinant les faits invoqués par MM. les vétérinaires, et d'après les renseignements qu'il a recueillis sur quelques uns des faits invoqués par M. Bouley, il croit que cet honorable membre a été induit en erreur, et que les expériences de MM. Leblanc et Thierry, loin d'être infirmées par les cas malheureux qu'on a cherché à leur opposer, viennent au contraire confirmer tout ce qui a été observé sur l'homme.

M. Bouley persiste à maintenir l'exactitude parfaite de tout ce qu'il a avancé.

Au moment où M. le président se dispose à mettre aux voix les conclusions du rapport de M. Velpeau, M. Gerdy demande la parole contre les conclusions; mais comme l'académie n'est pas en nombre pour voter sur une question aussi importante, il demande le renvoi de la discussion à la séance prochaine.

M. le président déclare la discussion close sur le corps du rapport. La discussion sur les conclusions est renvoyée à la séance prochaine.

Il est cinq heures et demie, la séance est levée.

VARIÉTÉS.

INHUMATIONS PRÉCIPITÉES.

Une nouvelle brochure de M. Leguern sur le danger des inhumations précipitées nous fournit l'occasion de rappeler aux médecins et aux législateurs (si nos paroles pouvaient arriver jusqu'à eux), une question digne d'une sérieuse attention. Personne n'ignore que nos connaissances sur les signes distinctifs de la mort réelle et de la mort apparente ne sont pas plus avancées que du temps de Zacchias, de Terrili, de Portal, et que nous n'avons encore d'autre preuve infailible de la mort que la putréfaction commençante. Mais précisément parce que tous les signes donnés jusqu'ici sont trompeurs et ont trompé mille fois, il est urgent d'imiter l'Allemagne dans les sages précautions dont elle entoure les funérailles, et de doter notre pays de l'institution des maisons mortuaires ou salles d'attente. L'insuffisance des mesures et des délais prescrits par la loi pour les inhumations a été reconnue au sein des chambres législatives, et les chiffres rapportés par M. Leguern suffiraient pour la démontrer. D'après les seuls faits parvenus à sa connaissance, cet auteur fixe à 94 pour la France, le chiffre des enterrements précipités auquel le hasard a le plus souvent mis obstacle depuis 1833. Ainsi 35 individus se sont réveillés d'eux-mêmes au moment où on allait les porter en terre; 13 par suite de soins exceptionnels; 7 par suite de la chute du cercueil; 3 par suite de piqûres ou d'incisions faites pendant l'ensevelissement, 5 par suite de suffocation dans le cer-

ceuil ; 19 par suite de retards non calculés dans la cérémonie des funérailles ; 6 par suite de retards calculés.

Si on ajoute à ces 24 individus sauvés, 24 qui ont été notoirement victimes des habitudes actuelles, on arrive au chiffre de 118, et en admettant avec M. Leguern que le chiffre des victimes inconnues soit le double, on trouve que le nombre des victimes des inhumations précipitées peut être évalué au maximum à 27 par an, en France seulement.

Ce qui s'observe dans les lieux où l'institution des salles d'attente est en vigueur vient à l'appui de ces calculs. Ainsi on assure qu'à Francfort il ne se passe pas d'année où un mort ne se réveille et ne donne un coup de sonnette. Ajoutons cependant que rien de semblable n'est encore arrivé en France, depuis que dans quelques établissements (à l'hôpital de la Charité de Paris, par exemple), on a adopté, sinon toutes les précautions des Allemands, au moins l'usage d'attacher aux doigts des morts un cordon de sonnette ; mais il ne faut pas se prononcer sur un champ d'observation aussi restreint.

Les faits positifs sont là, nous le répétons, qui démontrent le danger de nos coutumes, l'insuffisance de la législation, la nécessité d'établir des maisons mortuaires dans nos villes et surtout dans nos campagnes, où il arrive si souvent que l'on active tant qu'on peut les funérailles, parce que (suivant la remarque de M. Dupin), *souvent on n'a pas deux chambres et on est très-pressé de succéder.*

Ce ne sont pas les exemples fameux qui ont manqué aux législateurs, pour leur inspirer des mesures efficaces contre le danger des inhumations précipitées. Que de gens ont frémi au souvenir de l'abbé Prévost se réveillant sous le scalpel du chirurgien qui faisait son autop-

sic. Tout le monde a connu l'histoire de Winslow, enseveli vivant deux fois d'après le jugement de son médecin, et mort à 91 ans avec la crainte continuelle d'être enterré une troisième fois trop tôt, histoire moins curieuse encore que celle de ce M. de Civile qui signait dans tous ses actes : *de Civile, trois fois mort, trois fois enterré et trois fois ressuscité par la grâce de Dieu.*

Molière, qui savait si bien découvrir les abus, n'avait pas manqué de signaler celui des inhumations précipitées :

Qui tôt ensevelit, bien souvent assassine,
Et tel est cru défunt, qui n'en a que la mine.

Ces deux vers de l'*Étourdi* ne semblent-ils pas encore un reproche adressé à nos administrateurs ?

Il serait injuste sans doute de prétendre que l'on n'ait rien fait depuis Molière. Les mesures prises pour la vérification des décès et le choix des médecins pour remplir cette tâche sont un incontestable progrès ; mais ces mesures sont d'une insuffisance notoire, surtout dans les campagnes, pour lesquelles on ne saurait trop réclamer l'établissement des salles d'attente.

THÉO. R.

PROGRAMME DES PRIX

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU MARDI 30 DÉCEMBRE 1846.

§ I^{er}. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 500 fr. sur la question suivante :

« Quelle influence l'industrie exerce-t-elle sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers ? »

Des cinq mémoires envoyés au concours pour cette question aucun n'a paru assez complet pour mériter le prix. Mais trois ont été jugés dignes d'encouragement et de distinction. En conséquence la Société accorde :

1^o Une médaille de 300 fr. et le titre de membre correspondant à M. le docteur Thouvenin, médecin à Lille, auteur du mémoire n^o 4 ;

2^o Une médaille de 200 fr. à M. le docteur Gerbaud, médecin à Lyon, auteur du mémoire n^o 5 ;

M. Gerbaud, couronné dans un concours précédent, est déjà membre correspondant de la Société ;

3^o Une mention honorable et le titre de correspondant à M. le docteur Le Chaptois, médecin à Bolbec (Seine-Inférieure), auteur du mémoire n^o 1.

§ II. La Société rappelle ici le texte de la question qu'elle a mise au concours pour 1846, et le préambule dont elle l'a fait précéder :

« Les classifications diverses qui ont été faites depuis un demi-siècle pour les maladies de la peau, ont exercé une grande influence sur leur diagnostic et sur leur thérapeutique. Ça n'a pas été toujours à l'avantage de l'un et de l'autre, et trop souvent l'esprit du médecin reste indécis sur les principes qu'il doit suivre. Le temps semble être venu pour dissiper toutes les incertitudes qui règnent encore après les travaux des hommes célèbres qui ont fait des maladies de la peau une étude spéciale ; mais on ne peut espérer d'obtenir ce résultat que par une longue comparaison clinique. La Société, en mettant la question suivante au concours, espère que ceux

qui la traiteront n'oublieront jamais que les faits seuls donneront une grande importance à leurs travaux. »

Quelle est la classification des maladies de la peau, qui a contribué le plus au progrès de leur thérapeutique (1)?

Le prix, qui est une médaille de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1846.

§ III. Si l'homme a fait tourner à son profit, avec une si ingénieuse sagacité, une maladie qu'il observait chez les animaux, il en contracte d'autres par leur contact, mortelles pour lui comme pour eux. La morve, qui semble particulière à la classe des solipèdes, est l'une des plus cruelles. On ne sait si sa transmission à l'espèce humaine fut reconnue autrefois; mais depuis quelques années des faits incontestables ont établi cette vérité. Le premier de ces faits fut recueilli en 1811 par M. le docteur Hameau, médecin à La Teste, qui le fit connaître à la Société de médecine de Bordeaux, avec autant d'empressement qu'il en mit plus tard à lui communiquer les faits de pellagre qu'il observa le premier, en France, dans les landes du département de la Gironde. La morve pouvant être destinée à prendre une fatale extension, il convient d'en étudier la nature, le caractère, la marche, et le traitement, tout en s'éclairant des lumières que pourra fournir la médecine comparée. C'est dans ce but que la Société propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera en 1847, la question suivante :

« De la morve chez l'homme, et de sa transmission des animaux à l'espèce humaine. »

(1) Les mémoires envoyés sur cette question devront être remis au secrétariat de la Société, le 15 mars 1846.

§ IV. La Société a reçu cette année un assez bon nombre de mémoires manuscrits sur divers sujets. Il en est quelques-uns qui ont particulièrement fixé son attention.

Elle a accordé :

1^o Une médaille d'encouragement à M. le docteur Lafargue, médecin à Bordeaux, auteur d'un mémoire sur les difficultés du diagnostic des tumeurs ;

2^o Une médaille d'encouragement à M. le docteur Lefèvre, médecin à Rochefort, pour ses recherches sur la question de l'antagonisme entre la fièvre intermittente, la fièvre *typhoïde*, et la phthisie pulmonaire.

3^o Une première mention honorable et le titre de membre correspondant à M. le docteur Foucart, pour une observation intéressante d'arthrite survenue à la suite d'une blennorrhagie.

4^o Une seconde mention honorable à M. le docteur Philippe, aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, pour ses recherches sur l'éducation de l'ouïe chez les sourds.

La Société n'a eu à couronner cette année aucun travail relatif aux vaccinations pratiquées dans le département de la Gironde. Elle en est d'autant plus étonnée, que la présence de la variole dans ce département a dû ramener beaucoup d'esprits à la découverte Jennerienne.

Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais, ou allemand, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. BURGUET, secrétaire-général de la Société, rue Fondaudé, n^o 67, avant le 15 mars.

PRIX DÉCERNÉS

ET PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

La Société de Médecine de Marseille avait mis au concours la question suivante :

« Déterminer, d'après l'expérience et l'observation, quel est le pouvoir de la nature dans le traitement des maladies aiguës, et quel est celui de l'art dans la guérison des maladies chroniques? »

Le prix, qui était une médaille d'or de 400 fr., a été décerné en séance publique, le 16 novembre 1845, à M. Joseph-Casimir Smith, de Varsovie, réfugié polonais, résidant à Bendorf (Bas-Rhin); une première mention honorable à M. Charles Gerand, de Gray (Haute-Saône); une deuxième à M. Gaillard, professeur à l'école de médecine de Poitiers.

La Société propose maintenant la question suivante :

« Quelles sont les ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins des campagnes? »

Les concurrents devront s'attacher particulièrement à signaler les propriétés peu connues, et cependant bien constatées par leur propre expérience ou par l'expérience populaire, des diverses plantes sur l'emploi desquelles ils appellent l'attention des praticiens.

Ils n'oublieront pas d'indiquer les noms vulgaires en même temps que les noms scientifiques de ces plantes, et les localités où elles croissent.

Les mémoires devront être envoyés au docteur Beuil, secrétaire général de la Société, rue du Baignoir, 32, avant le 1^{er} juillet 1847.

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr.

PRIX DE VACCINE. Le prix, de la valeur de 1,500 fr., est partagé entre :

MM.

Lafage, officier de santé, à Mont-de-Marsan. Penant, médecin, à Vervins.
Serez, idem à Argelès.

Il est accordé des médailles d'or à :

MM.

Renault, médecin, à Alençon. Eudes, idem, à Bayeux.
Raynaud fils, idem, à Montauban. Graziani, of. de santé, à St-Andrea.

Médailles d'argent à :

MM.

Addé-Margras (de Nancy), méd., à Paris.
Avisard, idem, à Coulomnières.
Bayards, doc-méd., à Ciry-sur-Blaize.
Berrens, chirurgien, à Montignay.
Blanc, pharmacien, à Pradelles.
Bleynie, doct-méd., à Limoges.
Bonnafoos, idem, à Mauriac.
Bonnans, idem, à Chabannes.
Bonnarine, officier de santé, à Plessé.
Bonny-Pellieux, D.-M., à Beaugency.
Broustra, idem, à Sore.
Brun-Séchaud, idem, à Chalus.
Bulloz, idem, à Besançon.
Calsat, idem, à Entraignes.
Chau, of. de santé, à Montmirail.
Chapuy, idem, à Champagny.
Charrier, D.-M., à Chailly-les-Marais.
Charropin, idem, à Pons.
Chaveau (Mad), sage-femme, à Guérigny.
Chêne, officier de santé, à Allone.
Clermont, idem, à Clermont-Ferrand.
Cogoreux, doct.-méd., à Montauban.
Colin, idem, à Vagney.
Convers, of. de santé, à La Javie.
Co i, idem, à Ajaccio.
Décasis, chirurgien, à Brussac.
Deflis, docteur-médecin, à Morlaas.
Denizart (Mad.), sage-fem., à St-Quentin.
Desmée, officier de santé, à Chinon.
Droulin, idem, à St.-Pierre-sur-Dives.
Duburgua (J.), D.-M., à Castel-Jaloux.
Duchâtel-Coquet (Mad.), s.-f., à Ardes.
Dumont, officier de santé, à Lahas.
Dupin, docteur-médecin, à Bagnols.
Ducret, idem, à Nuits.
Emelin, idem, à Ebreuil.
Ernoult, officier de santé à St.-Bro-ladre.
Falip, docteur-médecin, à Cette.
Fargier Lagrange, idem, à St.-Félicien.
Fénéon, idem, à Saint-Bonnet-de-Joux.
Fournols, idem, à Mauriac.
Gagebè, idem, à Carlux.
Galdin, idem, à Bazoche Gouet.
Gasser, idem, à Massevaux.
Gaudinat, idem, à Châteauroux.
Génin, idem, à Rives.
Gérard, idem, à Montieramy.
Goissaud, officier de santé, à Sor-gues.
Goupil, doct-méd., à Nemours.
Grandjean, idem, à Bar-le-Duc.
Hervy, idem, à Domfront.
Hullin, idem, à Mortagne.
Labissière, idem, à Tulle.
Lafforre, idem, à Oloron.
Laforet, id., à Lavit de Lomagne.
Lassus, idem, à Castel-Sarrazin.
Lebourlier, idem, à Avranches.
Lefiblec, idem, à Loguivy-Plougrat.
Lemenuet, officier de santé, à St-Lo.
Lesaing, docteur-méd., à Blamont.
Lezelleux, chirurgien, à Poullaouen.
Litschgi, doct.-méd., à Molsheim.
Macqueron, of. de s. à Pucheville.
Maillet (Mad.), sage-femme, à Favouet.
Marcollay, of. des., à Montcontant.
Mareschal, doct.-méd., à Fumay.
Martenet, idem, à Poutailler.
Martin, idem, à Saint-Bonnet.

Medyski idem, à Marseille.	Prevost (Mad.), sage-femme, à Bourges.
Meliet, of. de santé, à Saint-Arnould.	Renaud, doct.-méd. à Loches.
Messant, idem, à Aigurande.	Renaud (Mad.), sag.-fem., à Bourg.
Milhet, doct.-méd., à Saint-Wast.	Rétif, idem, à Selommes.
Montécot, idem, à Langres.	Robert, docteur-médecin, à Ligny.
Penchinat, idem, à Port-Vendres.	Roche, idem, à Toulouse.
Picard, idem, à Louviers.	Salvagnat, idem, à Neuve-Eglise.
Piffard, idem, à Brignolles.	Sourre, idem, à Suippes.
Piffon, idem, à Lesparre.	Teilhac, idem, à Figeac.
Pisson, idem, à Crèvecœur.	Thomas, idem, à Saint-Etienne.
Poumeau, of. de santé, à Chasse-neuil.	Tortera, of. de s. à Villiers-St-Benoît.
Pourcelot, doct.-méd., à Chaumont.	Vayssé, docteur-médecin, à Aunat.
Poussié père, idem, à Marvejols.	Vellegens, idem, à Bilchi.

PRIX MONNIKHOF D'AMSTERDAM.

Les directeurs du legs de feu Jean Monnikhoff proposent pour sujet de prix les questions suivantes :

1° « Des recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur l'origine, la nature et les caractères distinctifs des tumeurs dites bénignes et malignes, avec indication des résultats qui pourront en être déduits pour l'avancement de la thérapeutique chirurgicale et médicale.

« On désire avant tout que cette question soit approfondie par des recherches et des observations propres aux auteurs.

2° « Un traité anatomique, physiologique et pathologique des déviations de la colonne vertébrale, avec indication d'un mode de traitement basé là-dessus et approuvé par l'expérience de l'auteur et d'autrui.

Le prix, pour chacun de ces deux concours, sera une médaille d'or, de la valeur intrinsèque de trois cents florins de Hollande.

Les mémoires, écrits distinctement en latin, en français, en allemand ou en hollandais, avec un billet ca-

cheté contenant le nom et la demeure de l'auteur, seront adressés francs de port, avant le 31 décembre 1847, à M. G. Vrolik, professeur à l'Athénée illustre d'Amsterdam.

Les mémoires, qu'ils soient ou non couronnés, restent exclusivement la propriété du legs.

Amsterdam, octobre 1845.

C. C. VAN HEES, secrétaire.

NOUVELLES MÉDICALES.

— La haute commission des études médicales, après vingt séances de quatre heures chacune, a terminé ses travaux le dimanche 11 de ce mois. D'après des renseignements qu'on a lieu de croire exacts, voici, sur les points principaux soumis à ses délibérations, quelles seraient ses conclusions :

1^o Le concours dans les facultés pour la nomination des professeurs. Jury exclusivement composé de professeurs.

2^o Concours dans les écoles préparatoires. Jury composé de professeurs de ces écoles, d'un professeur de faculté comme président, et d'agregés de faculté.

3^o Examen à la fin de chaque année d'études, et après cinq ans d'études, six examens et une thèse : le nouvel examen sur les accouchements. A cet effet, les maternités seront ouvertes pendant six mois aux étudiants en médecine et six mois aux élèves sages-femmes.

4^o Ecoles préparatoires conférant, après deux années d'études, le grade de bachelier en médecine, lequel ne donne point le droit d'exercer.

1846. Janvier. T. I.

40

5° Des cours de clinique durant toute l'année. Les administrateurs des hôpitaux seront tenus de fournir, pour chaque clinique, des salles d'hommes et de femmes distinctes, et un amphithéâtre.

6° L'enseignement de la médecine sera libre. Tout docteur en médecine ou pharmacie reçu pourra enseigner sans autorisation préalable. Le ministre pourra, après avis du conseil de l'Université, accorder à ceux qui ne seraient pas munis d'un diplôme la faculté d'enseigner.

7° Le double baccalauréat reste obligatoire comme il est, si ce n'est que les écoles préparatoires ne pourront admettre que des élèves bacheliers ès-lettres.

8° Un seul ordre de médecins et des médecins cantonnaux. Il y aura des boursiers aux frais de l'Etat avec dispense de la loi du recrutement et obligation pour eux de servir l'Etat pendant huit ans, moyennant un traitement fixe payé en partie par les communes, par le département et par l'Etat. Les places de médecins cantonnaux seront données après concours, et les boursiers seront obligés de concourir.

9° Il y aura deux classes de médecins étrangers : la première comprendra les notabilités ; ils pourront être autorisés à exercer en France par une ordonnance du roi après avis des facultés, du conseil de l'Université et du conseil d'Etat. Dans la seconde classe seront les praticiens ordinaires, lesquels, pour être autorisés à exercer, subiront tous les examens, mais ils seront dispensés du temps d'études ;

10° L'institution des collèges médicaux. Il y aura un collège par département composé de tous les médecins du département : ceux-ci éliront un conseil médical dont les membres seront nommés par le ministre sur une

liste double. Les attributions de ces conseils sont scientifiques et administratives, mais nullement disciplinaires; ils sont seulement chargés d'inciter le ministère public à faire exécuter les lois. Les délits sont parfaitement définis, et une bonne pénalité est appliquée à chacun d'eux.

—De son côté, la commission permanente poursuit avec activité la réalisation des vœux émis par le congrès, relativement à l'organisation des associations médicales en France. Voici dans quels termes son journal officiel rend compte des premiers résultats de ses efforts :

« La commission permanente, par une circulaire en date du 25 décembre dernier, a institué des correspondants dans chaque chef-lieu d'arrondissement, chargés de lui transmettre tous les renseignements désirables sur l'opinion du corps médical des diverses localités touchant la possibilité de l'association.

« Les nouvelles les plus favorables lui sont parvenues de toutes parts. Dans soixante-douze départements représentant plus de 140 arrondissements, l'association médicale s'organise ou est déjà constituée. Dans un grand nombre d'autres, les difficultés provenant de la saison ont seules fait ajourner les opérations préliminaires. Tout fait espérer qu'avant la fin du printemps prochain, l'association sera généralement organisée. De toutes parts, en effet, les vœux du congrès relativement à l'association ont trouvé sympathie et dévouement.

« De toutes parts aussi des instructions, des réglemens sont demandés à la commission permanente, qui ne pouvait répondre à ce vœu généralement exprimé avant d'être suffisamment renseignée sur les dispositions du corps médical. Aujourd'hui qu'il est démontré que l'association médicale tend à devenir un fait de la plus haute importance, aujourd'hui que l'immense majorité

des arrondissements réclame l'association et en reconnaît tous les avantages, la commission permanente va s'empresse de transmettre aux arrondissements le résultat de ses travaux et de ses recherches sur ce grave sujet, qui l'a longtemps et sérieusement occupée. Une instruction suivie d'un projet de règlement va très-prochainement être mise en distribution, et adressée aux correspondants qui se sont déjà mis en rapport avec la commission permanente.

« Ainsi, le dernier vœu émis par le congrès va trouver un immense et magnifique accomplissement. Grâce à cette grande manifestation, qui a fait surgir des sentiments nouveaux et des idées nouvelles, la famille médicale, qui jusque-là a vécu dans l'isolement, va se trouver unie par un lien confraternel et sympathique. La commission permanente doit adresser de vifs remerciements aux honorables correspondants qu'elle a institués, et qui, à très-peu d'exceptions près, se sont chargés, dans leurs localités respectives, des opérations préliminaires avec un zèle au-dessus de tout éloge. Choisis presque tous parmi les délégués ou parmi les adhérents au congrès, ils ont prouvé une fois de plus combien leur adhésion était sérieuse et sincère.

« Comme l'a voulu le congrès, l'association est projetée libre, dans le triple but de la science, de la dignité professionnelle et de la prévoyance.

« Le bureau qui sera constitué dans chaque arrondissement remplira les fonctions de commission administrative et de conseil de famille.

« Nous indiquerons les principales dispositions réglementaires qui seront proposées, comme projet, aux divers arrondissements.

« L'impression du volume renfermant les actes du

congrès a été retardée par un accident arrivé aux mécaniques de l'imprimerie. La commission met tous ses soins à hâter cette impression, qui sera prochainement terminée.»

— La bibliothèque de la Faculté de médecine est ouverte le soir depuis le 3 janvier. M. Segond, docteur en médecine et ancien élève de l'école de Marseille, a été nommé sous-bibliothécaire, spécialement pour les séances du soir.

— M. Leroy d'Etiolles a commencé son cours d'*Urologie*, le mercredi 28 janvier, à 7 heures du soir, et le continuera tous les mercredis à la même heure dans l'amphithéâtre, n. 3, de l'École pratique. Ce cours comprendra l'étude des concrétions urinaires, de la lithotritie, de la cystotomie, des angusties de l'urèthre, et des maladies de la prostate.

— Le conseil municipal de Paris vient de voter 5 millions pour l'hôpital Louis-Philippe, qui doit être construit dans les anciens terrains de Saint-Lazare, entre le faubourg Poissonnière et le faubourg Saint Martin.

— A la suite du dernier concours pour l'internat, les nominations ont été faites dans l'ordre suivant :

MM. Viallet, Batemberg, Guibout, Ozanam, Faton, Morvan, Simon, Escalier, Chausit, Follin, Clavaud, Bezançon, Dupuy (Jean), Gogué, Blanche, Courtin, Pernard, Dimey, Thimbart, Gauthier, Leneveu, Moulin, Tailhé, Rollet, Blat, Guyton, Gougeon, Lepelletier, Rames, Cœurderoi, Lagrange, Toutée, Sagot, Dubois, Petit (Pierre), Hocquet.

Internes provisoires. — MM. Bouteiller, Viguès, Grivot-Grandcourt, Klippel, Botrel, Boulland, Chertier, Coffin, Mignot, Bellaigue, Boursier, Wickam, Dupuy (Louis), Gondouin, Vinet, Jacotot, Boivin, Chauveau, Saint-Vis, Viollet.

PRIX DES INTERNES. — TROISIÈME ANNÉE. — Premier prix, M. Jousset; deuxième prix, M. Richard; — première mention, M. Erard; deuxième mention, M. Moutard-Martin.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME ANNÉES. — Premier prix, M. Caucal; deuxième prix, M. Racle (Victor-Alexandre); — première mention, M. Duclos; deuxième mention, M. Hervieux.

PRIX DES EXTERNES. — Premier prix, M. Viallet; deuxième prix, M. Batemberg; — première mention, M. Guibourt; deuxième mention, M. Ozanam.

MM. les conseillers municipaux de la ville de Paris n'ont point oublié cette année de récompenser les internes des hôpitaux, qui, par le nombre des vaccinations qu'ils avaient pratiquées en 1844, avaient concouru à la propagation de la vaccine. Ces récompenses consistent en des jetons d'argent de la grandeur d'une pièce de cinq francs. Une des faces représente une vache et une lancette, et au-dessous on lit cette inscription : *Ex insperato salus*.

Ces jetons ont été distribués de la manière suivante :

MM. H. Bonnet.	3
G. Gogué	2
P. Jousset	2
Tily.	2

Internes en 1844 à l'hôpital des Enfants malades.

—Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Montpellier pour la chaire de pathologie externe est terminé.

Les concurrents étaient MM. les docteurs Alquié, Boyer et Guissac.

M. Boyer a été nommé à l'unanimité professeur de pathologie externe.

—M. Parisot, docteur en médecine, suppléant près

l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Roussel, promu à la chaire d'accouchement.

—Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, M. Ordinaire, docteur en médecine et chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Besançon, est nommé professeur adjoint de pathologie externe dans la même école, en remplacement de M. Delacroix, promu à la chaire de matière médicale.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Observations sur la strangulation et la suspension incomplète,
par M. le docteur DUCHESNE.

Les médecins légistes ont plus d'une fois agité, sans parvenir à s'entendre, la question de savoir si le suicide par strangulation est possible lorsque le corps n'est pas dans les conditions de suspension complète, lorsqu'on le trouve touchant au sol par des surfaces plus ou moins étendues, les pieds, les genoux, la région fessière, etc. On sait à quels débats cette question donna lieu il y a 15 ans, dans le cours d'un procès mémorable : Un prince avait été trouvé mort dans sa chambre, étranglé à l'aide de deux mouchoirs de toile accrochés eux-mêmes à 6 pieds 11 $\frac{1}{2}$ au-dessus du sol, à l'espagnolette d'une croisée; les bouts des deux pieds touchaient le tapis de la chambre. Était-ce l'œuvre d'une main criminelle? Était-ce un suicide? La science a donné des arguments en faveur des deux suppositions (1).

(1) Nous devons rappeler aux lecteurs de la *Revue* le remarquable travail publié par M. le docteur Dubois d'Amiens, dans les cahiers de février et mars 1831, sous ce titre : *Le dernier des Condé peut avoir été assassiné*. Ce travail avait surtout pour but de prouver qu'il est des

Toutefois la question d'asphyxie par strangulation, la suspension étant incomplète, peut se présenter entourée de difficultés plus grandes encore que celles qui accompagnèrent la mort du vieux prince de Condé. Au milieu de ces embarras, on peut s'attendre à voir les médecins légistes se contredire, et par suite, la justice frapper ou absoudre au hasard. Il y avait donc utilité à reprendre cette question, et à faire connaître la plupart des circonstances dans lesquelles le suicide par strangulation peut se présenter avec suspension incomplète du corps. Ce but utile est celui que M. le docteur Duchesne s'est proposé et qu'il a atteint dans un mémoire qui a pour titre : *Observations médico-légales sur la strangulation, ou Recueil d'observations nouvelles de suspension incomplète*. Les faits exposés dans ce travail présentent l'ensemble le plus considérable qui ait été publié sur la question qui nous occupe. On y trouve les observations déjà publiées par le docteur Marc, ou antérieurement, au nombre de quinze ; dix-sept observations publiées par divers auteurs depuis 1831, enfin vingt-six faits nouveaux et inédits. Ces cinquante-huit observations établissent relativement à l'âge, au sexe, au mode de suspension, etc., des suicidés, certaines données sur lesquelles nous n'insisterons pas. Quant aux positions dans lesquelles on a trouvé les cadavres, on remarque dans ce relevé, que le plus souvent les bouts des pieds touchaient le sol, comme dans le cas du prince de Condé, ou même que les talons portaient sur le sol. Dans quelques observations,

questions que la médecine légale ne saurait résoudre, et que tout ce que les médecins pouvaient éblir touchant la mort du prince de Condé, c'est qu'il était mort étranglé ! Quant à la question de savoir s'il y avait eu assassinat ou suicide, M. Dubois est parvenu, selon nous, à faire voir que la médecine était impuissante à l'éclairer. Pour le fait de la *suspension incomplète en particulier*, il est évident que s'il prouve la possibilité du suicide, il ne laisse pas moins subsister la possibilité de l'assassinat.

les pieds entiers reposaient bien à plat par terre. Les autres positions sont trop variées pour pouvoir être comptées.

En résumé, le travail de M. Duchesne vient confirmer l'opinion qui a été soutenue de nos jours devant les tribunaux par les médecins légistes les plus éminents, et qui se trouve exprimée dans les conclusions suivantes qui terminent le mémoire de M. Duchesne :

1° Le suicide par strangulation, la suspension étant incomplète, est un fait acquis et appuyé sur des observations nombreuses et authentiques.

2° Le suicide par strangulation doit être admis quelle que soit la position où l'on trouve le corps et lors même qu'il reposerait exactement sur les deux pieds.

3° Les sensations éprouvées par ceux qui se pendent sont telles, qu'ils ne veulent pas ou ne peuvent pas arrêter l'exécution de leur sinistre projet.

Docteur THÉO. R.

Vade-mecum du médecin praticien. Précis historique de thérapeutique spéciale, de pharmaceutique, et de pharmacologie ; par MM. J.-G. Amédée MOURE et J.-Henri MARTIN, docteurs en médecine, membres de plusieurs sociétés savantes.

Un fort volume in-12. Paris, 1843, chez Fortin-Masson et comp^e, place de l'École de médecine, n. 1.

Les auteurs du manuel que nous avons sous les yeux ont divisé leur travail en trois sections en prenant pour type une maladie isolée et sans complication, et donnant les doses convenables à l'adulte pendant les vingt-quatre heures. Dans chacune de ces sections on a adopté l'ordre alphabétique, qui dispense de toute classification artificielle et évite autant d'embarras à l'auteur que de difficultés et même de désillusions au lecteur.

Au reste, voici comment MM. Moure et Martin ont compris

leur sujet : « § I. Thérapeutique. Une maladie étant donnée, nous nous sommes efforcés de remonter à sa nature intime pour en tirer une indication générale appropriée à l'état actuel de la maladie considérée collectivement ; puis la suivant dans ses évolutions, nous signalons les indications secondaires fournies par chacune de ses périodes, par chacun des éléments prédominants depuis son apparition jusqu'à sa terminaison. Après les soins hygiéniques et diététiques viennent les moyens généraux desatisfaire à l'indication principale ; enfin, descendant aux détails, nous mentionnons spécialement, par un numéro de renvoi au formulaire, les médicaments auxquels on doit accorder la préférence dans telle circonstance donnée.

« § II. *Pharmaceutique*. Cette section constitue un formulaire aussi général que possible. Nous avons groupé chaque formule d'après la forme du médicament, et indiqué le mode d'administration qui lui convient dans les principales affections où l'emploi des composants divers peut être utile.

« § III. *Pharmacologie*. Dans cette section sont indiqués les noms officinaux, la synonymie, les classes, la famille et les parties du médicament ou la préparation usitées, leur action dynamique générale, les affections pathologiques, qui en réclament l'emploi, le minimum et le maximum de leur dose dans les 24 heures, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, toujours en prenant l'adulte pour type » p. VII. Ces divers passages sont la meilleure analyse qu'on puisse donner du livre, car il est impossible de poursuivre une idée quelconque à travers un amas de formules, d'indications, etc., toutes rangées par ordre alphabétique ; je n'insisterai donc pas sur ce point.

Tel qu'il est conçu, l'ouvrage de MM. Moure et Martin peut être utile aux médecins laborieux et instruits ; mais je le crois dangereux pour les ignorants et peut-être pour les jeunes

médecins inexpérimentés. En effet, si une simple indication est suffisante pour remettre sur la voie le praticien préoccupé et oublieux, à coup sûr, elle deviendra insuffisante pour le jeune médecin à peine sorti des banes, dont le jugement n'est pas encore mûri par l'âge et l'expérience. Étant donné un état de maladie, le choix entre deux moyens proposés n'est pas toujours facile : or, que sera-ce donc quand il faudra se décider entre 10 ou 20 médicaments ? Les auteurs se sont efforcés, il est vrai, de poser les indications et ils ont fait dans ce genre tout ce qu'il était possible ; mais ont-ils assez fait ? C'est ce dont il est permis de douter. J'insiste sur ce point ; car MM. Moure et Martin destinent leur ouvrage, non-seulement aux médecins, mais encore aux pharmaciens « et à toutes les personnes qui, en l'absence de l'homme de l'art ou de concert avec lui, se vouent au soulagement des malades. Le but a-t-il été convenablement atteint ? On peut en douter.

Le *Vade mecum du médecin praticien* se recommande par un choix de formules sur toutes les maladies, formules recueillies avec soin et empruntées aux meilleurs auteurs. La pharmacodynamie oubliée par une génération presque entière de médecins élevés sous l'influence des doctrines dites physiologiques, organiciens, anatomo-pathologiques ou autres de même nature, commence à reprendre faveur sous des influences contraires, et nous ne doutons pas que le livre de MM. Moure et Martin ne soit destiné à favoriser cette tendance des esprits vers l'étude de la thérapeutique.

DOCTEUR B.

Traité pratique des maladies des yeux, par W. Mackensie, chirurgien oculiste de S. M. B., professeur d'ophtalmologie à l'Université de Glasgow, chirurgien de l'hôpital ophthalmi-

que de la même ville. Traduit de l'anglais, avec notes et additions, par S. Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, chirurgien consultant du roi, etc., et par G. Richelot, docteur en médecine, médecin du dispensaire de la Société Philantropique, membre de plusieurs sociétés savantes, chevalier de la Légion-d'Honneur. 1 vol. in-8°, Paris, 1843. Chez Dusillon, éditeur, rue Laffitte, 40.

Depuis plusieurs années les pathologistes se livrent avec un zèle particulier à l'étude de l'ophthalmologie. Après avoir été pendant le XVI^e et le XVII^e siècle l'objet de travaux approfondis de la part des plus grands chirurgiens de l'époque, la pathologie spéciale de l'œil avait été presque entièrement abandonnée par les célébrités de notre temps. Mais voilà qu'aujourd'hui s'opère un retour marqué vers cet immense sujet de méditations et de recherches, et la France, l'Angleterre et l'Allemagne témoignent, par les publications nombreuses qu'elles produisent, l'intérêt qu'elles attachent à cette partie importante de la pathologie.

Depuis plusieurs années nous avons vu paraître successivement un grand nombre d'ouvrages dont aucun n'a pu prendre rang dans la pratique de manière à y faire loi, parce qu'aucun d'eux n'a présenté ce cachet d'observation saine et rigoureuse exigé par les praticiens sévères et de grand sens.

En effet, si l'on jette les yeux sur les ouvrages des ophthalmologistes Allemands, on y trouve à la vérité des faits d'expérience nombreux et irrécusables, mais pas de lien, pas de doctrine, si ce n'est parfois des théories obscures et nébuleuses, auxquelles nous ont depuis si longtemps habitués nos voisins d'outre Rhin. De là, par conséquent, et cela d'une manière tout-à-fait logique, des classifications vicieuses, parce qu'elles

se multiplient à l'infini, chaque fait prenant la tête d'un genre, ou bien devenant le type d'une espèce.

La France, malgré sa philosophie plus sage, n'a pas encore réussi à produire un traité d'ophtalmologie dans lequel les faits soient classés avec méthode, appréciés avec rigueur, et recueillis avec impartialité et sans préoccupation. A notre avis, au moins, il n'existait donc pas jusqu'à présent d'ouvrage complet et satisfaisant sur la matière. Le livre de M. W. Mackensie arrive fort à propos. Bien qu'il soit loin peut-être de remplir exactement les conditions d'un traité irréprochable, cependant nous devons avouer qu'il nous semble appelé à une grande influence, parce que l'auteur a eu surtout en vue de former des médecins praticiens et d'initier les élèves à l'étude clinique.

Il nous est impossible d'examiner en détail l'œuvre de M. Mackensie. Disons que toutes les questions les plus importantes de l'ophtalmologie s'y trouvent traitées avec un soin particulier. Trois chapitres paraissent avoir spécialement attiré l'attention de l'auteur: ce sont ceux dans lesquels il traite de diverses espèces d'ophtalmie, des cataractes et de l'amaurose. A l'occasion de ce dernier chapitre, je pourrais signaler ce qu'on appelle le défaut d'une qualité. En effet, s'il est bon d'étudier avec soin et d'approfondir les sujets d'étude auxquels on se voue, s'il est utile pour la pratique de saisir mille petites nuances qui échappent aux esprits superficiels, cependant il devient fâcheux de trop s'appesantir sur certains détails secondaires; sur des nuances pour ainsi dire.

Or, ce défaut peut être reproché à M. Mackensie. Le chapitre de l'amaurose, par exemple, véritable chapitre allemand, tant il se trouve délayé dans des divisions et subdivisions, ne comporte pas moins de 49 espèces, et encore, l'auteur n'entend donner, dit-il, qu'une classification des *principales* espèces. Que serait-ce

donc s'il avait pris la peine de nous donner une classification complète? Mais aussi sur quels principes reposent ces divisions nombreuses? L'auteur admet que la compression exercée sur la rétine peut produire l'amaurose, cela est vrai : voilà donc une espèce, pensez-vous ? pas du tout. L'auteur admet que la compression peut s'exercer sur la surface convexe de la rétine, et de là trois variétés. Il ajoute que la compression peut s'exercer sur la surface concave, ce qui est encore vrai; et de là encore trois autres variétés. Ne suffisait-il pas d'établir une seule espèce basée seulement sur la compression de la rétine en ayant toutefois le soin d'indiquer, au chapitre des causes, les divers modes de compression, et au chapitre du traitement les diverses modifications commandées par ces diverses influences productrices? On conçoit donc comment avec un pareil mode de raisonnement les espèces et les variétés se multiplient et encombrant les livres aussi bien que l'esprit des lecteurs. Au reste, la critique que je fais en ce moment se trouve justifiée par la conduite de l'auteur. M. Mackensie, après avoir établi ses 49 variétés *principales*, se garde bien de les décrire toutes séparément: « il n'est pas nécessaire, dit-il, de traiter selon les formes de toutes les espèces d'amauroses ».

Sans m'arrêter davantage à cette critique de petits détails, je dois signaler les soins donnés par l'auteur à toutes les parties de son œuvre. Rien d'important sur l'ophthalmologie n'a été passé sous silence ; et les notes ajoutées par les traducteurs ont complété le sujet. Un esprit essentiellement pratique a présidé à la rédaction de ce travail : l'auteur, homme d'un esprit essentiellement méthodique, s'est préoccupé du soin de donner des préceptes clairs; médecin d'un hôpital consacré au traitement des maladies des yeux, il a consigné dans son livre les résultats d'une pratique longue et laborieuse. Nous ne nous appesantirons pas

sur le mérite de la traduction : l'un et l'autre des auteurs dont nous avons l'ouvrage sous les yeux ont fait leurs preuves, et leurs travaux antérieurs sont un garant de la fidélité de celui-ci. Félicitons-les d'avoir doté notre littérature nationale d'une œuvre éminemment utile.

D. BOURDIN. D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament ; par M. A. Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine et de la Société de chirurgie de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié ; et M. C. Denonvilliers, agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société de chirurgie de Paris, etc.

La 6^e livraison vient de paraître. — Prix : 3 fr. 50 c.

MODE DE PUBLICATION.

Le *Compendium de chirurgie pratique* se publie par livraisons de 160 pages de texte, format grand in-8^o, équivalant à 40 feuilles imprimées en caractères ordinaires et de format in-8^o, c'est-à-dire à 640 pages d'impression. Toutes les fois que des planches seront jugées nécessaires pour faciliter l'intelligence du texte, elles se-

ront ajoutées. Les livraisons, au nombre de douze à seize, formeront trois ou quatre volumes grand in-8°, imprimés sur deux colonnes.

Le prix de chaque livraison est fixé à 3 fr. 50 c. pour Paris, et 4 fr. franc de port, par la poste.

Eléments de pathologie médicale, par A.-P. Requin, médecin de la Maison royale de santé, agrégé de la faculté de médecine de Paris, etc. Tome deuxième. 1 vol. in-8, de 828 pages. 8 fr.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1846, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1845, et les formules des médicaments nouveaux, suivi de recherches sur des cas rares de chimie pathologique et d'un mémoire sur l'action des poisons et de substances diverses sur les plantes et les poissons, par le docteur A. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. grand in-32 de 348 pages. 1 fr. 25 c.

Supplément à l'Annuaire de thérapeutique, etc., pour 1846, contenant : 1° trois mémoires sur les fermentations ; 2° un mémoire sur la digestion des substances sucrées et féculentes et sur les fonctions du pancréas, par MM. Bouchardat et Sandras ; 3° un mémoire sur le diabète sucré ou glucosurie ; 4° note sur les moyens de déterminer la présence et la quantité de sucre dans les urines ; 5° notice sur le pain de gluten ; 6° note sur la nature et le traitement physiologique de la phthisie, par le docteur A. Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. grand in-32 de 336 pages. 1 fr. 25 c.

Imprimerie de Edouard Bauruche, rue de la Harpe, 90.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Février 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EXAMEN COMPLET

DES DOCTRINES MÉDICALES

QUI ONT DOMINÉ JUSQU'À CE JOUR

L'ÉTUDE DES MALADIES DE LA PEAU;

SUIVI DE L'EXPOSÉ DES PRINCIPES DE L'AUTEUR, RELATIFS À LA CLASSIFICATION
ET AU TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS.

PAR L. V. DUCHESNE-DUPARC.

De Moulins-Lamarche (Orne).

Professeur particulier de pathologie cutanée, ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, auteur du nouveau manuel des dermatoses, du traité complet des gonorrhées chez les enfants, du tableau synoptique des maladies de la peau, etc., membre de plusieurs sociétés savantes.

Qui croirait qu'Alibert, nommé en 1807 médecin de l'hôpital St-Louis, ne trouva que routine ou aveugle empirisme dans la pratique médicale de ce vaste établissement, alors comme aujourd'hui spécialement destiné au traitement des maladies cutanées, et devenu depuis longtemps un modèle pour l'Europe entière? Les travaux de

1846. Février. T. I.

11

Lorry et de Plenck, éclairaient, cependant, déjà d'un certain éclat la science des dermatoses ; mais au célèbre médecin français était réservé l'honneur de reprendre les travaux de ses devanciers, et d'imprimer à cette branche importante de la pathologie humaine une activité nouvelle et mieux en rapport avec les besoins de l'humanité : on sait quel rapide et immense succès couronna les efforts d'Alibert : la nouveauté de son enseignement, l'élégance de sa parole, le piquant et la variété de ses descriptions lui donnèrent bientôt pour auditeurs la totalité des sujets distingués et laborieux de l'école de Paris : un grand nombre de praticiens mettaient le même empressement à suivre ses savantes leçons, et aucun médecin étranger de quelque distinction n'aurait cru sa tâche accomplie s'il avait quitté la capitale sans être venu entendre l'éloquent professeur.

Alibert ne tarda pas à résumer dans son *Précis théorique et pratique des maladies de la peau* (Paris, 1810) ses principes sur la classification et le traitement de ces affections : ce premier cadre nosologique, selon nous fort incomplet et bien inférieur à sa grande famille des dermatoses, satisfait alors pleinement les besoins d'une science dans laquelle tout était à refaire, et obtint l'assentiment général. Il semblait donc que son auteur n'eût plus qu'à jouir de son triomphe ; mais l'impulsion était donnée : Plenck venait de trouver dans Willan, comme Lorry l'avait rencontré dans Alibert, un successeur digne de lui : ses théories, qui ont pour *bases apparentes* la précision anatomique, furent complétées par de nouvelles applications ; d'un usage facile, quoique peu sûr, elles trouvèrent de nombreux partisans : plusieurs médecins de l'école de

Paris les adoptèrent aussitôt, et mirent à les propager et à les défendre un zèle des plus ardents. L'hôpital St-Louis vit ainsi régner deux écoles rivales dans chacune desquelles les faits de la science dermatologique furent présentés sous des noms divers et dans des cadres différents, mais toujours étudiés avec la même ardeur. Qu'Alibert n'ait pu voir avec indifférence cette vive opposition au libre établissement de ses méthodes; qu'il ait surtout été blessé de rencontrer dans ses adversaires d'anciens élèves sur le talent desquels il comptait peut-être, comme sur autant d'éléments de propagation et d'avenir: ce sont des sentiments qu'il est facile de supposer et d'admettre, mais sur lesquels nous n'avons pas à nous arrêter ici: loin de regretter cette lutte qui ne doit être rappelée qu'au point de vue scientifique, nous sommes des premiers à nous en féliciter, certain que les controverses auxquelles elle a donné lieu ont puissamment contribué à faire de la dermatologie ce que nous la voyons aujourd'hui; c'est-à-dire une des branches les plus positives et les mieux éclairées de la pathologie humaine.

Il ne faudrait pas croire qu'avant Lorry et Plenck, il n'existait sur les maladies de la peau aucune publication importante et digne d'examen: nous verrons bientôt, en effet, que ces affections ont de tout temps fixé l'attention des hommes de l'art, et appelé les efforts des thérapeutistes: pouvait-il en être autrement, quand il s'agit de lésions qu'on retrouve aux différentes époques de la vie et dans toutes les classes de la société; qu'on voit fréquemment, il est vrai, passagères et superficielles, mais plus souvent encore profondes et d'une extrême opiniâtreté; qui jettent tour à tour dans l'esprit le trouble et le décou-

agement par les douleurs atroces qu'elles occasionnent, faisant ainsi du malade une victime d'expiation et de souffrance; qui désunissent les familles et rompent les liens les plus intimes, en imprimant sur le visage de certains malheureux le hideux cachet de leur funeste passage; qui peuvent enfin devenir une cause d'insensibilité et de mort par l'oppression graduelle du principe vital ou la fonte putride des organes eux-mêmes.

D'autre part, on ne peut dire qu'Alibert et Willan, malgré les incontestables progrès qu'ils ont fait faire à la science des dermatoses, aient suffisamment éclairé tous les points et prévu toutes les difficultés qui s'y rattachent. S'il en était ainsi, notre travail se trouverait bien simplifié; les questions de classification et de nomenclature n'auraient plus à nos yeux qu'une importance secondaire; nous regarderions les travaux publiés de nos jours comme autant d'inutiles superfétations, et, ce qui serait précieux par-dessus tout, nous déduirions de principes nosologiques positifs une médication toujours rationnelle et le plus souvent victorieuse. Mais notre position est loin d'être aussi belle: des dissidences assez nombreuses sur le siège et le caractère pathologique de certaines maladies cutanées continuent de diviser les praticiens: nous vivons encore sous l'influence de ces vaines questions de prééminence scolaire qui ont si longtemps et si inutilement agité l'école dermatologique: toutefois, il serait injuste de méconnaître qu'il se manifeste généralement une tendance plus physiologique et plus large: on paraît convenir que tout a été dit relativement aux formes extérieures des affections de la peau; certains auteurs semblent même regretter d'en avoir si longtemps exagéré l'importance;

nous voyons, en effet, les nouveaux essais de classification reposer pour la plupart sur des données plus sérieuses et surtout plus pratiques. Ce qu'on cherche aujourd'hui, c'est la voie qui doit mener le plus promptement à la guérison : ce but est bien le seul essentiel, c'est celui que doit se proposer tout praticien ami de l'humanité et de sa réputation.

Mais pour l'atteindre, est-il donc nécessaire de créer chaque jour des théories nouvelles, dans la pensée de mieux interpréter les faits d'une science qui en est déjà véritablement surchargée, et dont l'étude reste par cela seul fort longue et fort difficile : telle n'est pas notre opinion. Soyons juste envers les auteurs qui nous ont précédé : si beaucoup d'entre eux n'envisagent la dermatologie que par son côté le plus superficiel et par conséquent le moins physiologique, il en est d'autres qui ont toujours subordonné leurs interprétations à l'expérience des faits pratiques : en tête de ces derniers se trouvent Lorry et Alibert, dont les principes modifiés en raison des progrès de la science, satisfont aux exigences les plus difficiles et conduisent presque toujours aux indications thérapeutiques les plus rationnelles en même temps que les plus utiles.

Nous pensons bien qu'on n'acceptera pas sur parole une aussi importante affirmation ; aussi venons-nous des premiers en offrir les preuves : nous ne doutons pas un instant qu'elles ne soient la conséquence de l'examen auquel nous allons nous livrer.

Dans cet exposé des différentes doctrines qui ont dominé jusqu'ici l'étude et la pratique des maladies cutanées, nous trouverons, à côté d'ouvrages complets, des notions éparses, plus ou moins précises ou étendues ;

nous accorderons à chaque travail le degré d'importance et d'attention qu'il doit obtenir, et comme les auteurs et les ouvrages à citer sont fort nombreux, nous en faciliterons l'étude en les réunissant dans plusieurs sections distinctes, dont chacune correspond à certaine période chronologique facile à déterminer et à retenir; nous proposons d'adopter les six époques suivantes:

1° Antiquité grecque et latine.

2° Médecins arabes.

3° Des Arabes au moyen-âge.

4 Du moyen-âge à Lorry et Plenck.

5° De Lorry et Plenck, à Willan et Alibert.

6° Enfin, depuis Willan et Alibert jusqu'à nous.

Ces différents auteurs nous intéressent au point de vue non seulement de l'importance des notions dermatologiques qu'il nous ont transmises, mais encore en raison du caractère de leurs opinions pathologiques, ainsi que des principes de classification et de nomenclature adoptés par chacun d'eux.

C'est donc sous ce triple rapport qu'ils doivent être étudiés:

(*Antiquité grecque et latine.*) S'il est remarquable qu'il nous faut descendre jusqu'au quinzième siècle, pour trouver un traité spécial sur les maladies de la peau, une multitude de passages n'en dénotent pas moins que ces affections ont fixé l'attention des praticiens dès la plus haute antiquité; ainsi, Hippocrate avait déjà remarqué que les mêmes éruptions peuvent se présenter à la peau, tantôt comme des affections essentielles et idiopathiques, tantôt comme de simples dépôts d'un état morbide intérieur et sous forme critique.

Cet homme universel signale plus de vingt genres mor-

bides différents; du reste, il s'attache bien moins à les décrire qu'à les étudier au point de vue de leur nature, de leur traitement et de leurs rapports avec les différentes conditions de l'organisme.

Celse, de son côté, nous a laissé des fragments très-remarquables sur les maladies dartreuses; ses notions, à cet égard, sont même, en général, beaucoup plus complètes que celles d'Hippocrate.

Dans son article de *papulis*, il désigne évidemment l'herpès squammeux (*dartre furfuracée arrondie*, Alib.; *psoriasis*, Will.); plus loin, sous le titre : *De impetiginibus speciebus*, on trouve décrites toutes les particularités de l'herpès vésiculo-squammeux (*dartre squammeuse humide*, Alib.; *eczema*, Will.)

Celse désigne très-positivement dans son chapitre de *varis*, *lenticulis* et *ephelide*, les différentes espèces de varus, qu'il regarde, ainsi que les lentilles et les éphélides, comme étant tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art; il décrit l'érysipèle sous le nom d'*ignis sacer*, et sous celui de *sycosis*, un ulcère rond et creux du menton que Willan pense être le varus mentagre des modernes, ce qui prouverait, s'il en est réellement ainsi, que la *mentagre* était connue à Rome bien avant l'époque indiquée par Plin.

Celse parle encore de l'esthiomène qu'il rapproche du cancer; de la leuce ou lèpre blanche, du porrigo, etc.; il est donc évident qu'il connaissait les dartres; mais ce qui a pu laisser des doutes à cet égard, c'est que dans sa nomenclature, la dénomination *herpes*, consacrée par les Grecs, se trouve remplacée par le mot *papulæ*.

Arétée nous a laissé un tableau animé et assez complet

du *phthyriasis* ou affection pédiculaire, ainsi que de l'éléphantiasis.

Pline indique le lichen des enfants, le prurigo des vieillards, le prurigo pudendi, les furfures de la face, etc.; il signale plusieurs maladies nouvelles ou particulières à certains pays, telles que la mentagre contagieuse et la *gem-mursa* en Italie, le charbon particulier à la Gaule narbonnaise, l'éléphantiasis si commun en Egypte; on trouve décrits dans ses ouvrages une foule de remèdes simples ou composés contre les différentes maladies de la peau connues de son temps. Sa nomenclature est, du reste, conforme à celle des médecins grecs.

Galien, sous ce rapport, adopta les mêmes principes et en fit à son tour la plus juste application. Le médecin de Pergame admet trois espèces de dartres qu'il suppose prendre leur origine dans la *bile jaune*; savoir: l'*Ἑρπης εσθιωμενος*, seu *erodens*, qui répond parfaitement à celui que nous observons tous les jours: l'*herpes miliaris*, que l'on croit être la mélitagre (impétigo, Will.); enfin, sous le nom d'*Ἑρπης φλυκταινωδης*, plusieurs des affections qui rampent à la superficie du derme.

Galien, malheureusement, sacrifie ses descriptions à ses théories humorales et les noie dans une foule de recettes et de formules réservées au traitement.

Oribase se borne le plus souvent à copier Galien; il traite de l'*herpes exedens*, de l'*herpes miliaris*, de *pustulis quæ phlyctenæ nominantur*, de *epinyctibus*, etc.; du reste, ce qu'il dit des exanthèmes prouve déjà que les Grecs ne confondaient pas les herpès avec ces véritables efflorescences.

Aetius est un autre copiste du médecin de Pergame;

dans son chapitre de *herpete*, il établit les mêmes distinctions que lui ; il traite de la lèpre et insiste sur son diagnostic différentiel par ces mots : *Ab impetigine sylvestri distinguitur eò quod impetigo orbiculatim semper ad vicinos locos proserpit.*

Alibert pensait que, par *impetigo*, Aetius désigne l'herpès squammeux arrondi : cette opinion, qui nous paraît fondée, n'est point en faveur de Willan, à cause de l'application qu'il a faite du mot *lepra* à cette même espèce de dartre.

Alexandre de Tralles reproduit les observations des médecins grecs sur les maladies extérieures de la tête, et traite assez longuement de la porrigne, de l'achore et du favus, consacrant à chacune de ces affections un chapitre particulier.

Enfin, Paul d'Egine établit entre la lèpre et l'herpès squammeux arrondi (psoriasis), une ligne de démarcation bien tranchée : d'un autre côté, il réunit sous le nom de *scabies* une foule d'affections fort différentes, et si l'on ne peut nier le mérite de quelques unes de ses descriptions, il n'en faut pas moins reconnaître que son ouvrage est trop surchargé de recettes et de remèdes.

(*Médecins arabes*). A cette première époque, que l'on peut avec juste raison appeler celle de l'antiquité grecque et latine, succèdent les médecins arabes, qui ont non seulement reproduit les observations des anciens, mais, en outre, décrit les premiers la variole, la rougeole et l'éléphantiasis dit des Arabes.

En tête, se placent Rhazès et Avicenne. Ce dernier substitue au mot générique herpès, celui de *formica* : il en distingue deux espèces, *formica corrosiva*, *formica miliaris* ; il fait de l'esthiomène une sorte de sphacèle. Le *safati* d'A-

vicenne paraît correspondre à notre herpès vésiculoso-squammeux (eczéma). Cet auteur traite de la gale, du prurigo, de l'impetigo; mais il est difficile de préciser les affections auxquelles s'appliquent ces noms divers.

A Rhasès et Avicenne n'oublions pas de joindre Avenzaar, ne serait-ce que pour sa découverte de l'*acarus* dans la gale humaine.

(Troisième époque.) Des Arabes au moyen-âge, nous citerons Guillaume de Salicet, parlant avec détail de certaines espèces de teignes, des croûtes de lait; traitant aussi de l'*impetigo* (mélitagre), et décrivant l'esthiomène, que de son temps on appelait vulgairement *érysipèle lupasine*, d'où peut-être le *lupus* de Willan.

Quant à Gordon et Guy-de-Chauliac, ils se sont bornés à copier les anciens et ne l'ont pas même toujours fait avec intelligence; les notions qu'ils nous ont laissées sur les maladies de la peau sont généralement confuses. Du reste, plus nous approchons du moyen-âge et plus nous allons voir notre exposition perdre de sa clarté et de son importance: on cessera d'en être surpris en apprenant que pendant plus d'un siècle, tous les efforts de la médecine et l'attention des savants eurent à lutter contre les ravages d'un mal nouveau, la *syphilis*, qui laissa dans toutes les parties de l'Europe des traces effrayantes de son action et de sa violence, plus encore sans doute au désordre général des mœurs de cette époque, qu'à des conditions climatiques exceptionnelles, et à des organisations plus favorablement disposées à subir sa virulence.

Aussi, lorsqu'il nous faut tracer l'histoire des syphilides, remontons-nous chercher jusque dans Torella, Dell'Aquila, Monti, Leonicino, Scanaroli, Fracastor, Massa, Cataneo,

et plusieurs autres, des notions dont la plupart ont trouvé confirmation dans les faits de notre époque.

Quant au moyen-âge, il fut aussi fatal aux sciences naturelles qu'aux lettres : aussi nous faut-il descendre jusqu'aux XV^e et XVI^e siècles pour retrouver Tagault et son contemporain Fernel, imprimant à l'art une vigoureuse secousse, et le ramenant dans la voie qu'il n'aurait jamais dû quitter, celle des faits et de l'observation.

(*Quatrième époque*). Le premier de ces auteurs nous affirme que la mentagre n'est que le lichen des Grecs, et le lichen lui-même, un véritable impetigo; de son temps, la mentagre était appelée : *mal dartre*.

De son côté, Fernel admet une dartre simple, une dartre miliaire; il abandonne le mot *pustule*, si prodigué par les anciens, et appelle *bourgeons*, *boutons*, les inégalités que présentent les plaques herpétiques; et bien qu'il confonde dans l'érysipèle plusieurs maladies eczémateuses, il paraît avoir une idée des dartres et parle de la lèpre comme d'une affection au-dessus des ressources de l'art.

Joubert nous offre, vers le milieu du XVI^e siècle, dans un petit volume in-12, le premier traité spécial sur les affections de la peau.

Après lui, Jérôme Mercurialis nous a laissé un grand nombre de chapitres séparés dans lesquels il traite de la gale, de la leuce, du porrigo, de la lèpre; toutefois, les liens qui rapprochent le porrigo, le favus et l'achore ne lui sont pas échappés : il parle des dartres sous le titre de *lichenibus*; mais il le fait avec obscurité et confusion. Nous reviendrons à Mercurialis lorsque nous aborderons le chapitre des classifications, car les ouvrages de cet auteur nous fournissent les premiers essais en ce genre.

^{par}_{tes} Au XVII^e siècle, nous trouvons Ambroise Paré nous parlant des dartres comme quelqu'un qui ne les connaît que de nom; après cet auteur, nous pouvons citer Willis, Chulze, Vèdel à qui nous devons un traité sur les varioles et les affections morbillieuses, Fabrice de Hilden, Marc-Aurèle Séverin et d'autres encore qui ont écrit sur les dartres; mais comme la plupart de ces derniers auteurs ne nous ont laissé que des descriptions isolées ou quelques considérations de traitement, nous nous en tiendrons à cette simple énumération; et après avoir indiqué Turner, dont l'ouvrage sur les maladies de la peau, traduit en français en 1743, présente un caractère positif et pratique, nous passerons immédiatement à notre cinquième époque chronologique, en tête de laquelle Lorry et Plenck viennent se placer comme les premiers et les véritables fondateurs de la science dermatologique.

(Cinquième époque). La gloire de Lorry consiste moins dans les progrès qu'il a fait faire à la science, que dans sa judicieuse appréciation des faits qui la constituaient de son temps, et dans l'accord admirable qu'il sut établir entre les travaux des anciens et ceux des modernes.

Et bien qu'il déclare ne vouloir donner aucune classification, il suffit cependant d'ouvrir son célèbre *Traité des maladies de la peau*, pour acquérir la certitude qu'il ne réunit pas au hasard et sans ordre les nombreuses affections cutanées dont il nous a laissé de si belles descriptions.

Lorry, après avoir parlé de la peau humaine, sous les rapports anatomique et physiologique, traite des affections cutanées en général, de leurs causes, de leurs symptômes, de leur diagnostic, de leur traitement; il suit

le même ordre dans la description de chaque maladie particulière, et s'il est vrai que quelques-uns de ses chapitres réunissent des maladies disparates, on ne le voit pas moins rester fidèle aux saines traditions des anciens, conserver à chaque maladie le nom consacré par l'antiquité, et ne laisser échapper aucun de ces traits d'affinité qui lient entre elles les affections désignées par le mot *herpes*.

Lorry conserve le mot *varus*, décrit sous le nom d'*impetigo* l'herpès vésiculo-squammeux ou dartre humide d'Alibert, et laisse figurer parmi les dartres la *mentagre*, que sa nature en rapproche si visiblement. En dermatologie, les travaux de Lorry doivent être souvent rappelés; car l'on retrouve dans ses ouvrages bien des faits et des opinions qu'on s'est plu trop souvent peut-être, à nous montrer parés d'une enveloppe et d'un nom plus modernes.

Ajoutons enfin que la loi des analogies morbides règle toutes les principales divisions de son traité si remarquable sur les maladies de la peau, et que c'est bien moins au point de vue pittoresque que comme praticien et thérapeutiste, que Lorry nous paraît avoir élevé à la science, par la publication de cet ouvrage, un monument impérissable.

En même temps que Lorry, et avec une réputation au moins égale à la sienne, vivait, disons-nous, l'illustre Plenck, dont le principal mérite, bien différent de celui que nous venons de reconnaître à son compétiteur, est d'avoir établi entre les affections cutanées des divisions trop nombreuses, et parfois difficiles à justifier, et d'accorder dans ses descriptions une valeur imméritée aux formes extérieures ou éruptives de chaque dermatose.

Cet attachement de Plenck à ce que je ne crains pas d'appeler un *faux principe*, l'a parfois évidemment poussé trop loin : car il décrit comme des affections distinctes, de simples produits pathologiques, telles des *macules*, des *croûtes*, des *pustules*.

Ailleurs, cependant, il se laisse entraîner malgré lui par l'importance du caractère morbide : c'est ainsi qu'il respecte la classe des maladies dartreuses, qu'il décrit l'herpès furfuracé, l'herpès miliaire, qui n'est autre que la mélitagre ou impetigo, etc. ; il place les varus auxquels il conserve ce nom, dans la classe des papules avec les herpès, etc. : en faut-il davantage pour démontrer combien est puissante la loi des analogies, puisque nous la voyons subie par Plenck lui-même, malgré son intention bien formelle de présenter un cadre nosologique fondé sur des considérations le plus souvent étrangères à la nature des maladies.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs de ces points de contact et d'apparente analogie entre les travaux de Lorry et ceux de Plenck, on ne peut méconnaître qu'ils aient été conçus et suivis dans des vues bien différentes.

Ces deux hommes célèbres resteront toujours comme les chefs de deux écoles rivales dont l'une a su rallier par l'apparente simplicité de ses applications, de nombreux partisans et plusieurs écrivains fort distingués; dont l'autre plus sévère et d'une étude plus longue et plus difficile, n'a eu longtemps, il est vrai, pour soutien, qu'Alibert et ses rares disciples, mais reprend de nos jours une supériorité qu'il est à souhaiter qu'elle ne perde plus désormais.

Nous voici, du reste, parvenus à une époque où la sim-

ple énumération ne suffit plus à l'exposé des faits qui constituent la dermatologie.

Nous voyons une foule d'auteurs s'engager dans la double voie tracée par Plenck et l'immortel Lorry. De laborieuses recherches ne tardèrent pas à donner pour résultat la distinction des principaux genres morbides cutanés; ceux-ci, devenus trop nombreux pour être confiés à la mémoire sans un ordre régulier qui en facilite l'étude et le souvenir, rendirent indispensables la création de classes ou ordres plus ou moins multipliés, en un mot, l'établissement d'une classification; de même que des notions plus positives sur le caractère de chaque dermatose réclamaient une nomenclature plus exacte et mieux appropriée; pourquoi faut-il que cette double nécessité reconnue de tous soit devenue pour la science une cause de ralentissement et d'obscurité? Il va nous être facile de le comprendre:

Si les dermatologistes, au lieu de suivre d'une manière exclusive, les uns le système d'étude que nous avons dit appartenir à Plenck, les autres celui tracé par Lorry, n'avaient arrêté leur cadre nosologique qu'après avoir soumis chaque genre morbide à un examen approfondi, ainsi qu'à l'expérience des faits pratiques, il en serait très-probablement résulté une classification à peu près identique, dans laquelle toute dermatose occuperait la place qui lui appartient, et qui réunirait l'assentiment général; et comme une telle classification qu'il faudrait appeler *philosophique*, ou mieux *physiologique*, constituerait pour la science le monument le plus précieux en même temps que le plus profitable à la thérapeutique, il importe de rechercher si nous en trouvons les principes dans les sys-

tèmes soutenus par nos devanciers, ou si ces mêmes principes doivent être le produit d'une étude et d'une création nouvelle.

(*Sixième époque*). Si maintenant nous remontons jusqu'à Plenck et à Lorry, nous voyons les principes dermatologiques du premier de ces deux hommes célèbres venir se fondre et se personnifier dans l'école de Willan : Nous avons déjà reconnu qu'à cette école se sont ralliés de nombreux partisans, dont la réunion constituait récemment encore la majeure partie des dermatologistes de notre époque. A leur tête se trouve Batemann, qui a publié sur la matière un excellent traité pratique connu de chacun de nous ; viennent ensuite, inspirés des mêmes principes et calqués sur le même cadre, les excellents articles que Bielt a insérés dans plusieurs dictionnaires de médecine, les ouvrages de MM. Gibert, Cazenave et Schedel etc., Nous n'ignorons pas que les partisans de l'école anglaise ou *élémentaire* ont fait subir aux classifications de Plenck et de Willan d'assez nombreuses modifications, que loin de désapprouver, nous regardons au contraire comme ayant toutes une importance variable, quoique toujours réelle ; mais aucune d'elles ne touchant au principe classificateur lui-même, ce dernier reste comme point de mire de nos principales objections ; leur justesse et leur force ne peuvent donc en recevoir aucune atteinte.

Mais en même temps que Willan, par la distinction de son esprit scientifique, par l'exactitude et la pureté de ses descriptions, s'efforçait de faire prévaloir le système élémentaire de l'allemand Plenck, Alibert soutenait, dans ses ouvrages comme dans ses brillantes cliniques, l'incontestable supériorité des méthodes naturelles et physiolo-

giques; du reste, les principes sur lesquels reposent ces méthodes se retrouvent bien avant l'époque illustrée par Alibert; il suffit d'ouvrir les œuvres d'Hippocrate, de Celse, de Galien et de leurs nombreux disciples, pour rester convaincu qu'ils n'en reconnaissaient pas d'autres.

Des successeurs de Lorry, le premier qui se présente est Poupert, qu'on voit insister particulièrement sur le danger des répercussions et des métastases dans les maladies chroniques de la peau.

Vient ensuite Retz, qui après avoir cité des exemples de keloïde, de dartre écrouelleuse, d'éruptions aux parties génitales dans les deux sexes, cherche à fixer l'attention sur le caractère physique ou moral des individus sujets aux affections herpétiques, sur l'influence que les maladies de la peau du visage exercent sur l'humeur, les goûts et les habitudes des femmes d'un certain âge; sur les rapports des maladies de la peau avec d'autres affections, sur les difficultés de leur traitement et la fréquence de leurs récidives chez les sujets indociles ou qui manquent de persévérance.

Nous devons encore indiquer Jackson qu'on accuse à tort, selon nous, de n'avoir envisagé les maladies cutanées que d'une manière vague et générale; Chiarugi, qui a borné ses recherches aux maladies chroniques, et sordides de la tête; Wilson dont nous retrouverons tout à l'heure la classification, et qui s'est laissé principalement guider, dans son remarquable travail, par la nature des maladies et leur rapport avec la constitution; M. Samuel Plumbe, qui insiste fréquemment dans son ouvrage sur les connexions des maladies cutanées avec les différents états de l'organisme.

1846. *Février*. t. 1.

12

Enfin se présente Alibert, dont chacun regrette de ne plus entendre la voix éloquente, et qui est, en France, l'homme qui a le plus contribué à répandre le goût des études dermatologiques aux progrès desquelles il attachait toute sa gloire.

Nous avons toujours dit hautement notre prédilection pour les travaux de cet homme célèbre qui fut notre maître et dont nous restons *seul* à soutenir les doctrines; dans cette tâche, nous mettrons à la place du talent qui nous manque toute l'énergie de nos convictions, et comme ici notre unique but est l'intérêt de la science, nous ne demanderons qu'aux faits pratiques les éléments de notre parallèle, désavouant à l'avance toute pensée préventive et de mauvais vouloir.

Mais avant de mettre en présence les écoles de Willan et d'Alibert, nous devons rappeler que le célèbre dermatologiste français est auteur de deux méthodes de classification fort différentes, dont l'une, publiée en 1810, dans un précis théorique et pratique des maladies de la peau (Paris, 2 vol. in-8°, deuxième édition, 1822), renfermait les onze classes suivantes : 1° *teignes* (faveuse, granulée, furfuracée, amyantacée, muqueuse); 2° *pliques* (multiforme, solitaire ou en masse); 3° *dartres* (furfuracée, squammeuse, crustacée, rongeante, pustuleuse, phlycténoïde, érythémoïde); 4° *éphélides* (lentiforme, hépatique, scorbutique); 5° kéloïde ou cancroïde; 6° *lèpres* (squammeuse, crustacée, tuberculeuse); 7° *pians* (rubeïdes, fongoïdes); 8° *ichtyoses* (nacré ou corné, et comprenant la *pellagre*); 9° *syphilides* (pustuleuse, végétante, ulcérée); 10° *scrofules* (vulgaire, endémique); 11° *psorides* (pustuleuse-purulente, pustuleuse, vésiculeuse, papu-

leuse, crustacée). Cette classe des psorides n'est plus mentionnée dans l'édition de 1822.

Cette première classification, avons-nous déjà dit, fut accueillie de toutes parts avec la plus grande faveur; elle parut longtemps suffire aux besoins de la science, elle faisait disparaître la confusion qui résulte de l'application fort incertaine des anciens noms des maladies cutanées; elle réunissait sous des titres génériques des affections dont l'origine, la marche, la terminaison offrent effectivement beaucoup de points de contact; elle facilitait l'étude pratique par ses dénominations presque toujours appuyées sur les caractères pathologiques les plus constants; de tels avantages ne pouvaient être méconnus.

Toutefois ils sont balancés par des inconvénients réels, que les progrès incessants de la dermatologie et une étude plus approfondie des faits qui la constituent finirent par mettre dans tout leur jour. Ainsi, certaines affections se trouvaient rapprochées par des caractères trop vagues, trop génériques et trop superficiels; d'autres bien distinctes étaient confondues sous la même dénomination. Quelques autres enfin, quoique suffisamment déterminées, étaient sans place dans le cadre trop étroit de cette classification; mais, disons-le de suite à la gloire d'Alibert, il fut des premiers à signaler les imperfections de son œuvre, et il pensa rendre un véritable service à la science lorsque, en 1832, il publia sa seconde et brillante classification sur laquelle seule va porter, ainsi que sur le système de Willan, notre examen critique.

(*Système de Willan*). Il est certain que Plenck ne pouvait se contenter des essais de classification tentés jusqu'à Jérôme Mercuriali; les divisions topographiques de Galien et de ses

disciples ne pouvaient lui suffire malgré les quelques changements apportés par Jérôme, et qui tous reposent sur des caractères trop superficiels; mais fut-il plus heureux en adoptant le principe déjà posé par Riolan et qui consiste à classer les maladies cutanées d'après leurs apparences extérieures? Prenant pour base de ses divisions tantôt la lésion anatomique élémentaire, tantôt de simples produits de l'inflammation, il distribua dans quatorze classes (1° macules, 2° pustules, 3° vésicules, 4° bulles, 5° papules, 6° croûtes, 7° squammes, 8° callosités, 9° excroissances, 10° ulcères, 11° blessures, 12° insectes parasites, 13° maladies des ongles, 14° maladies du système pileux) plus de cent affections dont un certain nombre ne diffèrent que par la simple apparence, ou ne sont en réalité que la répétition d'elles mêmes, parce qu'elles sont prises tantôt à leur début, tantôt dans le cours de leur développement. Cet inconvénient n'est certainement pas sans gravité, puisqu'il augmente sans profit pour la science le nombre déjà si grand des maladies cutanées et rend leur étude encore plus ardue.

Je sais fort bien que Willan sut éviter l'erreur de Plenck, tout en s'emparant de la même base fondamentale: il n'admet pour caractères de ses ordres que les *lésions élémentaires* proprement dites. Aussi le nombre des genres morbides qu'il reconnaît et décrit ne dépasse-t-il pas quarante; huit ordres suffisent à sa classification: 1° papules, 2° squammes, 3° exanthèmes, 4° bulles, 5° vésicules, 6° pustules, 7° tubercules, 8° macules.

Quoi qu'il en soit de cette apparente précision anatomique, et malgré les modifications apportées au cadre de Willan par Batemaun, Bielt, MM. Gibert, Cazenave

et Schedel, etc., il n'en soulève pas moins un certain nombre d'objections dont il serait illogique de méconnaître l'importance et la solidité.

A. Le premier reproche que nous ferons à la classification de Willan, conjointement avec M. le docteur John Pagett, porte précisément sur cette apparente simplicité dont ses partisans lui font un mérite, et qui tient à l'unité de l'élément sur lequel elle repose. Ce reproche est, du reste, commun à tous les systèmes qui, ne reposant, à l'instar de ceux de Linnée et de Tournefort, que sur un caractère unique, deviennent trop souvent pour le praticien un sujet d'erreur, par le défaut de constance et l'existence éphémère de ce même caractère. Or il n'est pas besoin d'une grande habitude des maladies de la peau, pour savoir avec quelle rapidité s'éteignent ou se dénaturent, soit certaines efflorescences exanthémateuses, soit la plupart des produits vésiculeux ou pustuleux. Mille circonstances diverses viennent d'ailleurs ajouter à cette fragilité naturelle; ainsi, un traitement antérieur, le frottement des habits, le grattement des malades, etc.; il reste donc démontré pour nous, 1° que le défaut de durée et de persistance est un *premier vice* inhérent à la classification anglaise.

B. Notre seconde objection porte sur l'inconstance de l'élément anatomique. Ne trouvons-nous pas des preuves multipliées de cette inconstance: 1° dans les changements fréquents des produits vésiculeux, qu'une simple augmentation de l'inflammation va rendre turgescents à la base, tandis que leur fluide, de transparent et incolore qu'il était, passe graduellement à l'opacité, puis à l'état de véritable pus; 2° dans ces transformations, quoique moins

répétées, des produits papuleux qui tantôt renferment à leur sommet une certaine quantité de sérum et prennent ainsi le caractère d'une *vésicule*, tantôt perdent la forme papuleuse pour revêtir dans certaines variétés de lichen, selon la remarque de Batemann, celle du psoriasis ou de l'impetigo; 3° dans ces larges ampoules qui compliquent souvent l'érysipèle et le font classer par les uns dans les *bulles*, tandis que d'autres le maintiennent à tort, selon nous, parmi les exanthèmes; 4° dans ces divergences d'opinion des auteurs relativement au rang que doivent prendre dans la classification de Willan plusieurs autres genres morbides cutanés; ainsi, la *gale*, qu'on a tour à tour classée parmi les *pustules*, les *vésicules* et même les *papules*; les boutons du vaccin et du varus ou *acné*, que Willan et Batemann rangent parmi les tubercules, et certains dermatographes français parmi les *pustules*; il en est de même de la *mélitagre*, que les uns rattachent à l'ordre des *vésicules*, d'autres à celui des *pustules*; et il n'est aucun de ces classificateurs qui ne puisse étayer son opinion d'une similitude évidente, mais peu durable, prise dans les formes anatomiques du produit d'éruption à une époque donnée de son développement.

La *fragilité* et l'*insuffisance* de l'élément, pris comme base des classifications anglaises, ressortiraient bien davantage encore, si au lieu de nous en tenir à la simple apparence du produit d'éruption, nous voulions y joindre l'étude anatomique de son état intérieur; car nous trouverions des *vésicules* et des *pustules* avec ou sans base tuberculeuse, des *pustules uniloculaires*, d'autres *multiloculaires*, etc., etc. La variole, la vaccine, parfois aussi la varicelle, nous offrent des exemples de cette dernière disposition; ces trois affections se tiennent d'ailleurs par tant d'analogies, que

M. Macarthy, dans sa classification des maladies de la peau d'après leurs genres et leurs ordres naturels, n'a pas hésité à les réunir dans une classe spéciale sous le nom de *varicodes*.

Ne croyons pas, du reste, que MM. les Willanistes cherchent à contester nos objections : ils aiment mieux se faire illusion sur leur valeur, et ils s'efforcent de tourner, chacun à sa manière, les difficultés qu'elles entraînent nécessairement pour l'étude des maladies de la peau. Il suffit de parcourir leurs ouvrages pour retrouver des traces fréquentes de leur embarras, mais en même temps reconnaître l'inutilité de leurs tentatives ; donc : *inconstance positive* et avouée de *l'élément pris comme base de la classification anglaise*.

C. Si maintenant nous considérons la méthode de Willan au point de vue des anomalies morbides qu'elle présente, nous serons aussi surpris de certains rapprochements que de plusieurs désunions : ce qui nous frappe le plus, c'est de voir la gale séparée du *prurigo* malgré les points de ressemblance qui rapprochent ces deux affections ; la dissociation des différentes espèces de *dartres* que réunissent des caractères communs d'origine souvent héréditaire, de tenacité, de complications, etc. ; le mélange parmi les exanthèmes de l'urticaire et de la pétéchie ou *purpura* tandis qu'on en éloigne la varicelle, la vaccine ; la réunion de la varicelle avec la gale et la vésiculite (herpès) ; celle de la vaccine et de la variole avec la mélitagre (impetigo), le varus (acné), la mentagre (sycosis), et jusqu'au porrigo : celle enfin du furoncle et de la verrue avec l'esthiomène (lupus), et l'éléphantiasis. Agir ainsi, n'est-ce pas séparer ce que la nature a uni le plus étroitement ? C'est rompre

les relations les plus intimes, c'est désunir jusqu'à l'harmonie elle-même.

Est-il possible après cet examen, de conserver le moindre doute sur le peu de valeur que présente l'élément anatomique choisi comme base d'une classification? Il serait superflu de vouloir s'appuyer sur des considérations secondaires, telles que peuvent en fournir certaines espèces admises par Willan et conservées par ses partisans; ainsi, l'*eczema rubrum*, l'*eczema impetiginodes*, l'*impetigo erysipelatodes*, etc., simples accidents pathologiques souvent instantanés, véritables *hybrides*, n'ayant aucune influence sur l'idée qu'on s'est faite de l'éruption, et qui ne peuvent, en conséquence, rien suggérer au thérapeutiste.

Si encore il était possible de reconnaître entre l'élément éruptif et son siège anatomique un rapport évident et invariable, on pourrait arriver à former des ordres qui auraient un côté méthodique et jusqu'à un certain point naturel: mais nous avons maintes fois démontré qu'il n'en est malheureusement pas ainsi, malgré les progrès récents et incontestables de l'anatomie de la peau.

Trouverons-nous enfin que l'élément pris comme base des classifications anglaises peut mettre sur la voie de certaines applications thérapeutiques? nous pouvons presque dès à présent répondre: non: car, de ce que nous savons que telle affection débute par une *papule*, telle autre par une *vésicule* ou une *pustule*, telle autre par une *squamme*, un *tubercule* ou une *tache*, cette première notion nous fait-elle connaître si nous avons à traiter une affection de cause externe ou interne, locale ou générale ou constitutionnelle, particulière à telle ou telle région, ou pouvant se développer indifféremment sur l'une ou

l'autre des divisions cutanées? Nous laisse-t-elle seulement soupçonner la gravité et l'importance ou la simplicité de la maladie? Rien de tout cela : c'est à peine si nous en tirons pour le traitement autre chose qu'une préférence secondaire en faveur de certains topiques ou applications extérieures.

Il nous reste à résoudre une question, celle de la *nomenclature*. Trouvons-nous dans le choix des dénominations admises par l'école anglaise un dédommagement à l'insuffisance de son élément de classification? Telle n'est pas notre opinion. Willan a évidemment dénaturé certaines expressions *génériques* en les singularisant et les appliquant à des maladies bien différentes de celles qu'elles désignaient chez les anciens, surtout au point de vue de leur importance et de leur gravité : tels les mots *lèpre* et *dartre* (herpès).

Si ces changements sont faits au point de vue social et pour ne pas effrayer le malade, ils sont incomplets, car il faudrait alors retrancher entièrement du langage médical ces expressions connues du plus grand nombre, et que chacun sait fort bien rattacher à l'idée d'un mal dangereux, ou du moins très-opiniâtre : ajoutons, pour en finir avec cette dernière objection, qu'on aurait tort, en général, de contester l'importance pratique des dénominations : nous ne les blâmons pas lorsque, étant de pure convention, elles n'ont aucun rapport avec la nature du mal qu'elles désignent ; nous les préférons lorsqu'elles rappellent un des caractères les plus saillants et les plus constants de la maladie : mais nous les regardons comme éminemment nuisibles, lorsque le sens étymologique qui s'y rattache laisse une idée différente de celle qui appar-

tient au mal. Ainsi donc, pour résumer nos objections contre l'école de Willan, nous dirons qu'il y a défaut de *durée* et de *persistance* dans l'élément qu'elle adopte comme base de son diagnostic; 2° que cet élément est plein d'*inconstance*; 3° que le cadre tracé par Willan offre un certain nombre d'*anomalies morbides* des plus choquantes; 4° que la nécessité de tout soumettre à un principe unique a forcé d'admettre plusieurs espèces ou variétés morbides mal définies, qui ne sont, en réalité, que de simples épiphénomènes, passagers ou tout à fait accidentels; 5° que dans le système de Willan, les déductions thérapeutiques ou indications de traitement ne sont pas la conséquence naturelle et directe des principes d'étude et d'observation; 6° qu'enfin sa nomenclature elle-même n'est pas à l'abri de reproches mérités : en conséquence, nous ne pouvons accepter comme logique le titre de *méthode naturelle* donné par M. Martins dans sa thèse inaugurale (Paris, 1834), à l'œuvre, d'ailleurs si remarquable, du dermatologiste anglais.

(*Méthode d'Alibert*). La méthode d'Alibert est-elle exempte des imperfections qui viennent d'être signalées dans le système de Willan ; mérite-t-elle véritablement le titre de *naturelle* que lui donne son auteur ? Notre maître, tout en adoptant les principes de Lorry, ne pouvait accepter dans son entier le cadre tracé par ce médecin célèbre : quelques-uns de ses chapitres réunissent des malades disparates ; ses opinions théoriques sont parfois empreintes d'un cachet d'humorisme outré, dont la fâcheuse influence s'exerce jusque dans les applications pratiques. Les progrès de la science rendaient, d'ailleurs, la plupart de ses divisions insuffisantes. Il devenait donc indispensable

qu'un successeur habile vint imprimer aux principes du célèbre fondateur de la dermatologie une direction nouvelle, mieux appropriée aux besoins de l'époque. Alibert recueillit ce brillant héritage, et l'on sait avec quel talent et quel bonheur il en sut faire l'application.

C'était avant les événements de 1830 : Alibert se trouvait enfin rendu à la science, aux progrès de laquelle il avait jusque-là consacré la majeure partie des instants laissés libres par les exigences inséparables de toute position médicale élevée : sa première classification, depuis longtemps condamnée par son propre auteur, venait de faire place à la belle et nombreuse famille des dermatoses ; il faut avouer que cette époque brilla pour l'hôpital St-Louis d'un éclat bien remarquable : deux camps rivaux s'y étaient dressés : dans l'un, Bielt, qui de premier élève et partisan de l'école d'Alibert, était devenu son rival, ou du moins son antagoniste, s'efforçait vainement, par l'exactitude de ses descriptions, par sa judicieuse appréciation anatomique des faits qu'il exposait à ses nombreux auditeurs, par les changements heureux qu'il opérait dans la distribution des genres et des espèces morbides, et même par les résultats favorables de ses expérimentations thérapeutiques, de dissimuler l'impuissance du système artificiel de Willan ; dans l'autre, Alibert, n'accordant qu'une médiocre attention aux particularités de la science, posait d'une main assurée les principes larges et féconds de sa méthode, et traçait pour tous la voie dans laquelle chacun de nous sent aujourd'hui le besoin d'entrer. Ce n'est pas seulement au point de vue de ses descriptions, et moins encore peut-être comme thérapeutiste, qu'Alibert mérite d'être placé en tête de tous ceux qui ont écrit, de notre temps, sur les maladies cutanées : nous reconnaissons plus de mérite à

son glorieux titre de classificateur, et sa nomenclature nous paraît, à quelques rectifications près, la plus naturelle et la mieux appropriée aux genres morbides qu'elle est appelée à nous faire connaître.

Comme nous avons vu le système artificiel de Willan représenté par ceux de Linnée et de Tournefort, de même la méthode de Lorry et d'Alibert, déjà clairement indiquée dans Buffon, vient se personnifier dans Bernard et Laurent de Jussieu, et, plus récemment encore, dans les travaux de Cuvier, de Lamarck, de MM. de Candolle, Latreille, Blainville, Saint-Hilaire, etc. Les principes d'Alibert ne sont autres, en effet, que ceux des naturalistes. Pour nous en convaincre, il suffit d'écouter un instant Buffon : « C'est, dit-il, de l'ensemble et de la considération « de l'ensemble des parties qu'il faut déduire les familles, « ou, ce qui est la même chose, la méthode naturelle.

« Il me paraît, ajoute ce grand homme, que le seul « moyen de faire une méthode instructive et naturelle, « c'est de mettre ensemble les choses qui se ressemblent, « et de séparer celles qui diffèrent les unes des autres. « Voilà l'ordre qu'on doit suivre dans l'arrangement des « productions naturelles, bien entendu que les ressemblances et les différences seront prises non-seulement « d'une partie, mais du tout ensemble, et que cette méthode d'inspection se portera sur la forme, sur la grandeur, sur le port extérieur, sur les différentes parties, « sur leur nombre, sur leur position, sur la substance « même de la chose, et qu'on se servira de ces éléments en « petit ou en grand nombre à mesure qu'on en aura besoin. »

Ainsi donc, c'est du nombre, de la figure, de la situa-

tion, de la proportion respective des parties, c'est de la comparaison de leurs rapports ou de leurs ressemblances et de celle de leurs qualités, c'est de cet ensemble que naît la *convenance*, cette affinité qui rapproche les objets de nos études et les distingue en classes et en familles.

Combien ces données sont larges et importantes! combien elles laissent loin derrière elles cette unité de base admise par Willan!

M. de Candolle nous semble avoir réuni toute la théorie des classifications naturelles dans les trois propositions suivantes :

1° Apprécier l'importance relative attachée aux organes comparés entre eux ;

2° Connaître toutes les circonstances qui peuvent égarer l'observateur sur la véritable nature de chaque organe ;

3° Comparer attentivement chacun des points de vue sous lesquels on peut considérer un organe.

Ces propositions sont d'une importance telle que nous croyons devoir les appuyer de quelques développements empruntés à M. John Pagett, médecin naturaliste fort distingué, à qui fut décernée la médaille proposée par Alibert, en faveur de sa nouvelle méthode.

A. « Une classification naturelle, dit notre confrère au sujet de la première proposition, dépend de la quantité des caractères; mais chaque caractère ne possède pas une valeur égale: il n'a d'importance qu'autant que l'organe d'où il dérive est *essentiel* à la vie des individus. Il est donc d'un grand intérêt de déterminer l'importance relative des

organes et les lois par lesquelles on doit l'apprécier. Cela a été fait pour la botanique avec la plus grande facilité et une extrême précision; mais pour appliquer ce mode d'*appréciation* aux études nosologiques, les naturalistes sont convenus d'emprunter à la *fonction malade*, et non plus aux *organes*, l'importance des caractères. Il doit toujours en être ainsi en *dermatologie*, puisque nous sommes généralement dans l'impossibilité d'apprécier le changement organique qui les produit. Nous en avons pour preuve la différence qui existe entre les pustules *syphilitique* et *variolique*, etc.; personne ne confondra ces deux variétés morbides, et je ne sache pas toutefois qu'aucun auteur ait indiqué jusqu'ici les modifications organiques dont ces variétés dépendent.

Pour Jussieu, la *constance* d'un caractère constituait d'abord son importance relative. Et ce grand naturaliste finit par établir que les caractères les plus constants sont ceux que l'on tire des parties les plus essentielles, et qui, en même temps, sont offerts par le plus grand nombre de sujets. N'oublions pas qu'il ne s'agit ici que d'une importance relative et non absolue; qu'en dermatologie, par exemple, nous devons chercher l'importance des caractères dans chaque famille ou ordre principal, et non dans l'universalité des genres morbides. Ainsi, dans l'*exanthème*, l'invasion d'une fièvre générale et le développement successif d'une éruption, constituent des caractères certains et essentiels, tandis que dans les *scabies* ces mêmes phénomènes seront regardés comme de purs accidents. Cette circonstance se rencontre également en botanique: témoin la famille des *ombellifères*; elle ne peut

donc pas servir d'objection contre l'application d'une méthode naturelle aux maladies de la peau. »

B. Quant à la seconde proposition de M. de Candolle, celle relative aux circonstances qui peuvent égarer l'observateur, par rapport à la véritable nature des organes, il nous semble superflu de vouloir la démontrer. Que d'erreurs effectivement pourraient provenir de l'ignorance des conditions d'âge, de sexe, de tempérament, d'idiosyncrasie, de la période de la maladie, du traitement qu'on a fait suivre, et de mille autres phénomènes que le médecin naturaliste doit toujours prendre en considération !

C. La dernière proposition de M. de Candolle, quoique d'une moindre valeur que les deux précédentes, ne doit pas non plus être négligée par le classificateur.

Si maintenant nous voulons savoir dans quelles conditions ces principes d'histoire naturelle sont applicables, dans quelle science on peut les utiliser, M. Isidore-Geoffroy Saint Hilaire nous apprend que c'est dans toute science dont les faits se trouvent : 1° soumis à des lois certaines et précises ; 2° ne se montrent pas tout-à-fait comme des phénomènes locaux, mais sont ordinairement suivis de certaines modifications dans les autres parties de l'organisme, de telle sorte que les uns paraissent être la cause des autres, ou qu'au moins ils ont entre eux quelque connexité ; 3° se répètent chez plusieurs individus avec une constance qui démontre entre ces faits non-seulement une parfaite analogie, mais encore une identité pareille à celle des êtres de la même espèce du règne animal ou végétal. Or, toutes ces conditions ne se montrent-elles pas réunies dans la science dermatologique ?

Voilà donc les trois propositions de M. de Candolle établies sur des raisonnements sans réplique. Nous devons cependant encore les étayer de l'opinion de plusieurs écrivains célèbres qui ont formellement exprimé sur cette question d'une méthode naturelle appliquée à la classification des maladies de la peau, une manière de voir tout-à-fait semblable à celle que nous venons de faire connaître.

Le premier est Sydenham, qui dit expressément que rien n'est plus important que de ranger les maladies en espèces, et de les définir, autant que possible, avec la même exactitude que les botanistes mettent dans la description des plantes.

Baglivi dit aussi qu'il serait de l'intérêt de notre art de suivre la division des botanistes pour le classement des maladies.

Musgrave compare le médecin qui néglige les analogies et les différences des maladies à un lapidaire qui ne pourrait distinguer divers diamants confondus sous la même dénomination.

Enfin, Gœrter, célèbre professeur de Leyde, était persuadé que les espèces des maladies ne sont pas moins constantes que celles des plantes. Aussi, dit-il, ce n'est que d'après ces arrangements, que tout homme sensé doit adopter, qu'on peut espérer de voir un jour la pratique acquérir la même certitude que la botanique.

(La suite au prochain cahier.)

ABCÈS DU PETIT BASSIN,

OBSERVATION

ACCOMPAGNÉE ET SUIVIE DE RÉFLEXIONS ET DE CONSIDÉRATIONS PRATIQUES
SUR LES TUMEURS FLUCTUANTES DE CETTE RÉGION,

PAR LE DOCTEUR COMPÉRAT.

M.-D. de la Faculté de Paris, ancien élève de l'Ecole pratique, médecin
des dispensaires de la Société philanthropique, membre titulaire de la
Société médico-pratique de Paris, de la Société médicale du Tem-
ple, et de la Société médicale du 4^e arrondissement.

(Opération à travers la paroi rectale, par M. Amussat.
Guérison).

Le 4 avril 1844, je fus appelé pour donner des soins à
Madame***, demeurant à Paris.

On sait que les tumeurs qui se développent dans les ca-
vités profondes de notre économie, soit dans la substance
même de nos viscères, soit dans les interstices qui les sé-
parent, entraînent avec elles des conséquences d'autant
plus graves que ces organes occupent des régions plus
profondes, et que de l'intégrité plus parfaite de leurs fonc-
tions propres ou relatives, dépend essentiellement la con-
servation de la vie. Mais toutes ces tumeurs, par la pro-
fondeur même de leur situation, n'étant pas toujours
accessibles à la main de l'opérateur, il importe essentielle-
ment de savoir distinguer, les unes des autres, celles qu'il
est urgent de combattre promptement par une opération
convenable de celles qu'il est bien essentiel de respecter.
Cette connaissance ne peut s'acquérir que par la multipli-
cité des faits, mais des faits bien observés; aussi nous sem-

1468. Février. T. I.

13

ble-t-il du devoir du praticien vraiment digne de ce nom, lorsqu'il se trouvera en face d'un cas pathologique de cette espèce, de ne pas négliger de consigner avec soin toutes les circonstances qui l'auront précédé, accompagné ou suivi, de faire connaître par quelle voie il sera arrivé à en constater la nature intime, et de noter avec soin tous les moyens thérapeutiques, soit médicaux, soit chirurgicaux, sur lesquels il aura cru pouvoir s'appuyer avec plus de confiance pour en faire prompte, sûre et inexorable justice. Cette recommandation que de malheureux exemples viennent trop souvent soutenir de tout le poids de leur funeste autorité, nous est plus particulièrement dictée par la grande difficulté dont le diagnostic de l'affection grave à l'occasion de laquelle nous publions aujourd'hui ce mémoire a été environnée. Faire connaître ces difficultés à l'observateur, n'est-ce pas éclairer d'un rayon de plus la voie obscure qu'il doit parcourir pour arriver à la découverte de l'ennemi caché qu'il aura à combattre? N'est-ce pas le prémunir contre les dangers d'une vague incertitude, dont l'influence fâcheuse sur le rétablissement de la santé du malade est subordonnée à la durée? N'est-ce pas enfin rendre un véritable service tout à la fois à l'humanité, à la science et à l'art?

Cette dame, à laquelle j'avais déjà, l'année précédente, donné quelques conseils pour une douleur lombaire fixe que j'avais cru devoir considérer comme rhumatismale, m'avoua, en toute humilité, qu'ayant ressenti, le 23 mars dernier, c'est-à-dire depuis treize jours environ, une violente douleur dans les profondeurs du bassin, du côté droit, elle avait eu la faiblesse d'écouter les avis d'une

somnambule qu'une de ses connaissances intimes, présente lors de l'invasion de ce premier symptôme, eut l'imprudence de lui désigner comme *faisant des merveilles*. Cette vive douleur, survenue sans cause appréciable, avait été accompagnée, dès son apparition, de fièvre ardente, d'inappétence, de soif et d'insomnie. Depuis treize jours la malade n'avait pas quitté le lit et y avait conservé une attitude particulière, dans laquelle il lui semblait que sa douleur était plus supportable. C'est au début de ces graves accidents que la malencontreuse sonnambule fut appelée. Depuis, ces accidents ont acquis un tel degré d'intensité qu'il n'est plus possible de compter désormais sur l'action des remèdes de cette empirique, qui du reste, durant tout le cours de leur application, n'ont pas apporté le moindre adoucissement aux souffrances de cette infortunée et trop crédule malade. Mais avant d'entrer dans le détail des accidents nombreux existants aujourd'hui, qu'il me soit permis de consigner ici quelques renseignements commémoratifs, qui, s'ils n'ont pas à mes yeux une grande valeur diagnostique, n'en ont pas moins, à ceux de la malade, une très-grande importance, puisque c'est à quelques-uns d'entre eux qu'elle rapporte irrévocablement la cause de sa maladie actuelle.

Cette dame est âgée de 37 ans, bien réglée, forte, bien constituée, d'un embonpoint médiocre, a eu deux enfants, le dernier il y a treize ans. Elle a toujours joui d'une excellente santé jusqu'à une certaine époque datant actuellement de 10 ans à peu près, à laquelle son mari, par suite de quelques écarts, lui communiqua involontairement une gonorrhée virulente qui jeta cette pauvre dame dans

un tel désespoir qu'elle refusa obstinément tous les secours que la médecine pouvait lui offrir. La cause de ce refus prenait surtout sa source dans l'opinion bien arrêtée dans son esprit que cette maladie était toujours et nécessairement mortelle. Cette malheureuse conviction devait entraîner avec elle, et entraîna effectivement des inconvénients fort graves : en effet, au bout d'un certain temps les symptômes primitifs, fort légers d'abord, firent bientôt place à des symptômes secondaires fort sérieux et fort incommodes. Ce fut alors que, le temps, la réflexion et l'instinct de conservation aidant, elle se décida à suivre les conseils d'un médecin instruit qui, par un traitement rationnel sagement administré, fit disparaître complètement tous les accidents syphilitiques locaux et généraux existants. Sa santé s'améliora beaucoup, se rétablit même, sauf la persistance de la *douleur lombaire* dont j'ai parlé en commençant, et dont elle rapportait obstinément l'origine à l'époque de l'invasion de la maladie vénérienne, bien qu'elle ne se fit sentir que par des intervalles plus ou moins éloignés.

Elle en était donc là de l'existence de cette douleur qui était moins supportable depuis 18 mois, bien qu'elle lui permît encore de se livrer chaque jour à ses occupations domestiques, lorsque la maladie qui va nous occuper est venue brusquement la surprendre.

Aujourd'hui donc 4 avril, à ma première visite, je trouve cette dame dans l'état suivant. Elle est couchée sur le dos, la cuisse droite demi-fléchie sur le bassin, la jambe demi-fléchie sur la cuisse, tout le membre soutenu par un oreiller et condamné à l'immobilité la plus impé-

rieuse par l'appréhension des atroces souffrances que lui arrache le moindre mouvement imprimé à ces parties. Toute la partie inférieure droite de l'abdomen est le siège d'une violente douleur lancinante pulsative, que le plus léger attouchement exaspère, s'irradiant dans l'aîne du même côté et un peu dans celle du côté opposé, dans toute la cuisse, les parties génitales, le siège, les lombes, et s'accompagnant d'un sentiment de pesanteur dans les régions profondes du petit bassin. Cette partie de l'abdomen ne présente aucune tuméfaction, ni aucune rougeur manifestes, mais seulement un peu plus de tension et de résistance à la pression que du côté opposé. Les traits de la face sont animés, contractés, le pouls est fréquent (140), plein, dur, tendu, non dépressible, la peau est sèche et brûlante, elle se couvre de sueurs par intervalles, frissons irréguliers, soif vive, insomnie opiniâtre, quelques vomissements, urines rares, sédimenteuses, pas de dévoiement, augmentation des douleurs lors du passage des matières dans les évacuations alvines qui sont de consistance ordinaire, rares d'ailleurs.

Pour compléter autant que possible mon examen, je pensai qu'une exploration par l'anus et par la vulve était indispensable, je me mis donc en devoir d'y procéder; mais cette investigation rendue difficile par la position qu'avait affecté la malade et que pour rien au monde on n'aurait pu lui faire quitter, tant elle avait horreur du plus léger mouvement, et par l'excès de sensibilité habituelle chez elle des parties génitales externes, rendue plus considérable encore par l'état d'agacement nerveux dans lequel se trouvait la malade à ce moment, cette investigation, dis-je, ne

put rien m'apprendre, n'ayant pu être poussée aussi loin qu'il l'eût fallu pour qu'il en jaillît quelque lumière capable d'éclairer le diagnostic de cette maladie. Je dus donc me résigner à renoncer, quant à présent, aux renseignements qu'une semblable perquisition semblait devoir me promettre, et m'en tenir pour le moment aux seuls symptômes locaux et généraux les plus appréciables.

Mais ces symptômes, quoique assez nombreux, suffisaient-ils pour me donner raison de la nature intime de la maladie à laquelle j'avais affaire?

Si, par la pensée, on veut bien passer en revue les nombreuses maladies dont cette région peut être le siège, et auxquelles les symptômes décrits plus haut peuvent se rapporter avec plus ou moins de raison et d'une manière plus ou moins directe; si, d'un autre côté, on veut bien tenir compte de l'insuffisance d'une exploration rendue indispensable par le vague même de ces symptômes, on comprendra combien ma réponse à une pareille question devait être tout d'abord embarrassante.

Pourtant, en établissant avec beaucoup de soins et d'attention le diagnostic différentiel de chacune de ces maladies et en procédant par voie d'élimination successive, j'arrivai à entrevoir la vérité, qui au premier abord m'avait complètement échappé, remettant à l'époque où une exploration minutieuse serait possible, la confirmation ou l'infirmité de ma manière de voir.

Quoi qu'il en soit, je ne crus pas devoir rester spectateur inactif des graves accidents que j'observais: la nature inflammatoire aiguë de la maladie étant donc bien évidente à mes yeux, je me crus suffisamment autorisé à recourir

immédiatement à l'administration des moyens anti-phlogistiques et des topiques émollients et narcotiques.

Je prescrivis donc tout d'abord l'application de 25 sangsues *loco dolenti*; cataplasmes de farine de lin laudanisés, lavement d'eau de guimauve et de pavot, boissons rafraîchissantes en abondance, potion diacodée pour le soir, diète absolue, etc.

Le lendemain, 5 avril, à ma visite du matin, je trouvai la malade plus calme; elle me dit avoir éprouvé un peu de soulagement de l'emploi des moyens ci-dessus prescrits; les douleurs sont moins aiguës, moins poignantes, elle a eu deux heures de sommeil. Ce repos qu'elle n'avait pas goûté depuis l'invasion de la maladie, datant déjà de 14 jours, et sur lequel elle n'osait plus compter, remonta quelque peu son moral abattu. Quoi qu'il en soit, le poulx était toujours plein, fréquent et dur, la peau toujours chaude et sèche, la soif toujours ardente. Je prescrivis un bain entier pour le milieu du jour, des embrocations chaudes au sortir du bain avec un mélange de baume tranquille et de laudanum de Sydenham; continuation des autres moyens. Sous l'influence de ces agents thérapeutiques, la malade ressentit encore un bien-être sensible; la persistance de ce bienheureux état pendant tout le jour et toute la nuit qui suivirent leur administration ranima d'une manière notable son courage et son espoir. Je profitai de cette bonne disposition d'esprit et de cette amélioration apparente pour proposer une exploration devenue désormais inévitable et que je me promettais de rendre cette fois plus concluante et plus décisive que la première. Ma proposition agréée, non sans beaucoup d'hésitation, d'appréhension surtout, je procédai immédia-

tement à son exécution. Le toucher pratiqué alternativement par la vulve et par l'anús, avec beaucoup de ménagement, et poussé aussi loin que la sensibilité des parties put me le permettre, vint confirmer tout d'abord en grande partie l'opinion que je m'étais formée sur la nature de l'affection dont les profondeurs du petit bassin semblaient être le siège.—En effet, par le vagin, je fus à même de juger de l'état de l'utérus, dont le corps, quoique assez volumineux, me parut tout à fait étranger à la maladie actuelle. Son col, placé plus en avant qu'à l'ordinaire et caché immédiatement derrière le pubis, était parfaitement sain. Les faibles mouvements que j'imprimais à la totalité de cet organe ne déterminaient pas de douleur immédiatement sous le doigt qui le pressait, mais réveillaient dans un point situé plus haut et plus en arrière, et sur lequel le corps de l'utérus semblait reposer, les vives souffrances auxquelles la malade avait déjà été en proie avant l'application des remèdes qui les avaient calmées.

Pour m'assurer de l'état de cette région douloureuse, j'y dirigeai le doigt, et je trouvai dans ce point, c'est-à-dire à la partie postérieure droite du corps de l'utérus, dans le point où la muqueuse vaginale se réfléchit sur le col, une tuméfaction dure, résistante, non limitée, douée d'une sensibilité sourde, et qui semblait avoir pour siège précis la cloison recto-vaginale; le toucher simultané par la vulve et par l'anús, à l'aide du pouce et de l'indicateur placés de manière à embrasser cette cloison dans la plus grande partie de son étendue, permit d'apprécier d'une manière parfaite sa disposition pathologique, qui se traduisait par un épaissement et un *empâtement* considéra-

bles. Pourtant ce n'était point elle non plus qui était véritablement le siège précis du foyer pathologique. En effet, l'indicateur seul, introduit par l'anus aussi haut que possible, constatait, dans un point si élevé du rectum qu'à peine la pulpe du doigt pouvait l'atteindre, une tumeur faisant saillie à la partie postérieure droite de cet intestin, dure, volumineuse, d'une étendue impossible à déterminer à cause de son élévation et de l'empâtement des parties voisines, douloureuse à la pression du doigt, sans fluctuation manifeste. Il n'est pas nécessaire d'ajouter que tous les viscères contenus dans la cavité du petit bassin étaient lesiégés d'une chaleur brûlante que le doigt explorateur appréciait parfaitement, et que toutes ces parties étaient douées d'une sensibilité si exquise que cette exploration si nécessaire fut supportée avec beaucoup de peine par la malade, chez laquelle elle ranima les cruelles souffrances dont elle s'était crue à tout jamais débarrassée.

Il y avait donc là évidemment, à la partie postérieure et supérieure droite du rectum, une tumeur que tout devait faire présumer être formée par une collection purulente, dont les symptômes décrits plus haut m'avaient fait vaguement soupçonner l'existence, et que le toucher explorateur rendait actuellement aussi évidente que possible.

Après ce douloureux examen, je conseillai des injections mucilagineuses narcotiques dans le vagin et dans le rectum, puis les moyens *ut supra*.

Le reste du jour fut mauvais, la nuit pire encore, et à quatre heures du matin, il survint une telle exaspération dans les symptômes que cette pauvre malade, ne pouvant plus lutter contre la violence de ses douleurs, m'envoya chercher. Je la trouvai en proie à des douleurs atroces

qui lui arrachaient des cris déchirants; un état d'anxiété extrême était empreint sur son visage, elle réclamait du soulagement avec une insistance vraiment poignante; tout le ventre était douloureux, je craignais qu'une péritonite consécutive n'éclatât. La fièvre était considérable, je prescrivis une nouvelle application de sangsues, d'abondantes fomentations narcotiques chaudes et une potion calmante.

Inquiet de la tournure grave que semblait vouloir prendre cette affection, je demandai une consultation. Il fut convenu que M. Amussat et M. Fouquier seraient appelés. M. Amussat s'étant trouvé absent de Paris, M. Fouquier seul put accepter un rendez-vous pour le soir même, 8 avril. Je vis avec plaisir ce praticien distingué confirmer par le toucher la justesse de mon diagnostic; il fut d'avis qu'il y avait, dans le point dont nous avons parlé plus haut, un foyer purulent d'une certaine étendue; mais comme la fluctuation était encore très-obscur, imperceptible même, M. Fouquier pensa que, jusqu'à nouvel ordre, il fallait s'en tenir aux émollients en fomentations sur l'abdomen, et aux injections huileuses, narcotiques, en abondance dans le rectum et dans le vagin. La nuit qui suivit cette consultation fut encore assez mauvaise; le lendemain 9, ne fut guère meilleur, ainsi que la nuit d'après; le 10, ayant cru sentir obscurément un peu de fluctuation, je fis appeler M. Amussat.

Cet habile chirurgien constata comme nous l'existence d'un abcès dans le lieu indiqué plus haut; mais l'épaisseur supposée des parois de ce foyer, ainsi que la hauteur de son siège, ne lui permirent pas d'apprécier bien manifestement

la fluctuation que j'avais cru sentir. Convaincu, comme tous les praticiens, de la gravité habituelle des abcès situés dans la cavité du bassin, préoccupé surtout de la manière dont celui-ci menaçait de se terminer (car il pouvait très-bien s'ouvrir spontanément dans le péritoine et donner lieu à une péritonite mortelle, ainsi que la science en possède des exemples, ou bien se frayer un passage dans un autre point de l'économie et causer des désordres graves, irréparables peut-être), M. Amussat désira, avant de prendre un parti décisif, s'entourer du plus de lumière possible; en conséquence, il manifesta le désir d'avoir simultanément l'avis de MM. Récamier et Fouquier. Un rendez-vous fut pris et arrêté pour le lendemain 11, à 4 heures du soir. Dans cette réunion, il fut unanimement décidé qu'il n'y avait rien autre chose à faire, pour sauver cette pauvre malade, que de donner issue au pus le plus tôt qu'il serait possible par une ponction dans le rectum. Mais comme la pulpe du doigt indicateur pouvait à peine atteindre la limite inférieure de ce foyer, comme d'ailleurs la fluctuation, à cause de ce fait, était extrêmement difficile à apprécier, et qu'alors il eût été imprudent de porter dans l'intestin un instrument que le doigt conducteur n'aurait pas su guider, il fut convenu qu'on attendrait que l'abcès fit un peu plus de saillie et surtout que la fluctuation fût un peu plus évidente. En attendant, des cataplasmes de farine de riz et de décoction de guimauve, portés simultanément dans le rectum et dans le vagin à l'aide d'une seringue munie d'une grosse canule en caoutchouc, furent ajoutés par M. Amussat aux autres moyens précédemment employés. On s'en tint à ce traitement palliatif pendant plusieurs jours. Sous son influence les douleurs devinrent suppor-

tables. On donnait de temps en temps à la malade quelques cuillerées de bouillon qu'elle vomissait parfois, eau de Seltz, etc.—Plusieurs jours se passèrent ainsi sans que rien de nouveau ne se manifestât, lorsque, dans la nuit du 18, il survint tout-à-coup, à 2 heures du matin, une *crise* violente pendant laquelle la malade sentit un craquement douloureux qui lui fit croire que cet abcès venait de *crever* dans la cavité du ventre. Cette exacerbation dura quelques heures. Enfin, le 19 au matin, la fluctuation étant bien notoire et la tumeur un peu plus saillante, aucun motif sérieux ne nous autorisait à différer davantage une opération qui était, en dernière analyse, la plus sûre chance de salut sur laquelle la malade pût compter. D'ailleurs, des considérations d'un ordre supérieur devaient nous engager à prendre au plus tôt ce parti définitif. Ainsi, la malade était très-affaiblie; déjà des symptômes de résorption se manifestaient, et se traduisaient au dehors par les signes suivants : les traits de la face étaient altérés, le teint était jaune, la peau un peu terreuse, la langue était sale, sèche, rouge à la pointe, le pouls petit, serré; il y avait des frissons irréguliers, des chaleurs, des douleurs vagues dans les articulations et surtout aux poignets, des envies fréquentes de vomir, des vomissements, etc.

Un état typhoïque grave commençait donc à se manifester. En outre, il y avait à craindre de voir succéder à un abcès que l'accumulation incessante du pus rendait à chaque instant plus considérable, un vaste décollement des parties; d'où toutes les conséquences graves qui découlent habituellement de la suppuration des larges surfaces et tous les ennuis et tous les dégoûts qu'entraîne avec elle la longueur d'une cicatrisation interminable.

Pour tous ces motifs nous ne dûmes plus hésiter; un rendez-vous fut pris pour midi. Quant au choix du procédé opératoire, M. Amussat, ingénieux dans ses expédients, se chargea d'y pourvoir. A l'heure convenue il se rendit chez la malade, accompagné de M. Lucien Boyer, son beau-frère. Tout étant donc bien convenu et arrêté entre nous, et les instruments nécessaires à l'opération disposés, il fut immédiatement procédé à l'opération.

× La malade étant couchée sur le bord du lit, les jambes et les cuisses fléchies et écartées dans la position d'une femme chez laquelle on va pratiquer la version, l'opérateur, après avoir introduit le doigt indicateur de la main droite dans le rectum jusque sur le point le plus déclive de la tumeur, fit glisser sur la face palmaire de ce doigt la pointe d'une paire de ciseaux très-aigus, analogues à peu près à ceux qui font partie des boîtes de dissection, sauf que la surface externe des lames était arrondie et les branches beaucoup plus longues. Une ponction fut pratiquée dans ce point; après quoi les deux branches furent écartées avec quelque effort l'une de l'autre, de manière à agrandir l'ouverture faite en déchirant les parties plutôt qu'en les divisant (manœuvre aussi rationnelle qu'ingénieuse, et dont nous déduirons les motifs dans le cours des réflexions qui doivent suivre l'exposé de cette observation). Pendant l'exécution, j'avais pour mission de comprimer le ventre à l'aide des deux mains étalées, à l'effet de faire saillir le plus possible la tumeur du côté du rectum et par là faciliter la ponction évacuative. Les ciseaux enlevés, on les remplaça par une sonde à lithotritie dont on conduisit le bec jusque dans la plaie, à l'aide du doigt laissé dans le rectum dans cette intention. Aus-

sitôt l'écoulement d'un pus de bonne nature, à *peine sanguinolent*, se fit par cette voie ; une soucoupe ordinaire en fut presque remplie. On profita du séjour de la sonde dans la poche pour en apprécier la profondeur et l'étendue qui parurent assez considérables, et pour en déterger les parois à l'aide d'une injection d'eau tiède poussée avec beaucoup de ménagement. Après cette opération qui fut promptement exécutée, on soumit la malade à l'administration de douches ascendantes d'eau tiède par le rectum, dans le but 1° d'aider à l'évacuation plus ou moins complète de ce large foyer ; 2° d'entraîner les particules purulentes à mesure qu'elles s'en échappaient ; et 3° d'entretenir dans la profondeur de cette cavité une certaine quantité d'eau pour s'opposer à l'introduction de l'air dans son intérieur. Ces conditions furent parfaitement remplies.

Restait maintenant à trouver le moyen d'entretenir béante une ouverture située à une si grande hauteur, durant tout le temps nécessaire à la cicatrisation et au recollement des parois de ce sac. L'application entre les lèvres de la plaie de mèches de charpie, de bandelettes de linge ou d'éponge, était sinon impraticable absolument parlant, tout au moins difficile à maintenir en place. Le besoin des évacuations alvines et la nécessité de recourir plusieurs fois par jour à l'administration des douches ascendantes dont la malade éprouvait un grand soulagement, étaient des obstacles qui s'opposaient évidemment à l'emploi continu de tout moyen contentif ; il fallait donc y suppléer. M. Amussat pensa que l'introduction forcée de l'extrémité du doigt indicateur pratiquée plusieurs fois par jour suffirait pour atteindre le but. Cette manœuvre fut exécutée plusieurs fois dans le reste du jour qui suivit l'opération.

Le lendemain matin, 20, on remarqua que l'ouverture admettait à peine l'extrémité de la pulpe du doigt ; encore cette extrémité n'en franchissait-elle pas toute l'épaisseur, qui était si considérable qu'elle ressemblait, ainsi que le disait très-judicieusement M. Amussat, à une incision profonde dans l'épaisseur du corps de l'utérus : ce trou était bouché à sa partie supérieure. C'est alors que tous les phénomènes de résorption reparaissent. On cherche à dilater, puis on injecte ; mais bientôt on s'aperçoit que l'ouverture, qui primitivement ne semblait pas trop étroite, est désormais insuffisante, on juge qu'il devient nécessaire d'y porter de nouveau l'instrument, afin de lui donner une étendue plus considérable. Cette fois M. Amussat se sert de ciseaux beaucoup plus longs et plus forts que les précédents, et dont les bords présentent, à quelque distance de la pointe, une coche quadrillée, de 5 ou 6 lignes d'étendue, qui donne à l'instrument une forme lancéolée. Par cette disposition il a pour but, en engageant les bords de l'ouverture dans ces deux échancrures, d'empêcher les ciseaux, une fois introduits, de revenir sur eux-mêmes et d'abandonner la plaie dans les efforts nécessaires à son agrandissement.

Cette indication fut parfaitement remplie ; mais restait toujours la difficulté d'entretenir cette ouverture béante. C'est alors qu'il me vint à l'esprit de proposer à M. Amussat l'application d'un instrument, qui, pour le dire en un mot, devait ressembler, quant à son mécanisme, à celui dont les cordonniers se servent pour prendre la mesure des pieds, seulement beaucoup plus petit et plus léger. Cette application devait se faire de la manière suivante : introduire l'extrémité recourbée de l'instrument, les branches étant rapprochées, puis les éloigner l'une de

l'autre avec ménagement, de manière à écarter les bords de la boutonnière le plus possible et laisser séjourner l'instrument dans cet état d'écartement pendant quelques instants ; renouveler cette application autant que cela pouvait devenir nécessaire. Cette inspiration suggéra à M. Amussat l'idée qu'un brise-pierre ordinaire remplirait ce but d'une manière satisfaisante ; seulement il pensa qu'une simple dilatation pratiquée deux ou trois fois par jour, suivant l'occurrence, à l'aide de l'écartement des deux branches de cet instrument, serait tout à fait suffisante jusqu'à l'agglutination et la cicatrisation définitive des parois de cette vaste poche purulente. Cette pratique fut suivie, et je puis le dire par anticipation, couronnée d'un plein succès. Il va sans dire qu'à mesure que la guérison approchait, l'introduction de l'instrument devenait de plus en plus rare. Je ne dois pas omettre d'ajouter que, pendant les quinze ou vingt jours qui suivirent la deuxième opération, les douches d'eau tiède administrées plusieurs fois par jour produisirent le meilleur effet ; que cependant, la guérison se faisant un peu attendre à cause de l'amaigrissement, de la faiblesse de la malade et du mauvais air inhérent au quartier qu'elle habitait, nous jugeâmes convenable de la faire transporter dans un lieu plus sain. Elle fut placée le 9 mai dans une habitation située à la barrière de l'Etoile, où la guérison s'effectua et fut complète le 14 juin, c'est-à-dire après deux mois et demi de maladie, la poche ayant mis cinquante-cinq jours à se cicatriser d'une manière parfaite.

Le 20 juin, elle quitta Paris pour aller passer quelque temps au sein de sa famille qui habite la Haute-Marne, conservant dans son esprit la conviction intime que tous

les maux qu'elle venait d'éprouver dépendaient d'un vice syphilitique constitutionnel, pour lequel elle réclamait encore de nous la prescription d'un traitement général propre à en faire disparaître toute trace, et qu'elle se proposait de suivre rigoureusement pendant tout le temps de son séjour à la campagne.

Autant pour satisfaire ses désirs que pour combattre quelques traces de couperose dont les joues et le nez étaient le siège, je lui prescrivis un traitement dépuratif dont la solution d'iodure de potassium à l'intérieur et les boissons sudorifiques formèrent la base. Elle suivit ce traitement pendant trois mois consécutifs, et revint à Paris, rapportant avec elle, comme elle nous le dit à son retour, *une provision de santé*. Pourtant, pendant son séjour à la campagne, elle éprouva à deux reprises différentes ce qu'elle appelait une crise, c'est-à-dire une forte douleur dans le flanc droit s'irradiant dans la cuisse du même côté, qui ne dura que quelques jours, et qui céda sous l'influence de quelques bains et de quelques lavements émollients.

Aujourd'hui, vingt mois après la guérison, la santé de cette dame est parfaite ; ses évacuations menstruelles, qui avaient été suspendues pendant toute la durée de la maladie et qui avaient reparu avant son départ de Paris, n'ont pas cessé depuis de se montrer régulières. Les taches de *gutta rosea* qui envahissaient le nez et les pommettes ont disparu ; il ne reste plus aucune trace des douleurs lombaires préexistantes à la formation de cet abcès. Jamais, au dire de la malade, elle ne s'est si bien portée.

Réflexions pratiques.— Cette observation d'abcès du petit bassin n'est pas la seule qui existe dans la science. Quelques observateurs en ont consigné des exemples dans différents

recueils soit périodiques, soit spéciaux ; mais aucun d'eux, avant M. Hippolyte Bourdon, ancien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, ne les avait réunis en faisceaux et n'avait tiré de leur rapprochement, ainsi que l'a fait ce médecin instruit, des corollaires pratiques d'une certaine valeur. Aussi ce mémoire, écrit sous l'inspiration des idées de M. Récamier et publié en 1841 (1), doit-il être considéré comme la meilleure monographie qui existe de nos jours sur les tumeurs fluctuantes du petit bassin.

Le fait dont il s'agit ici pourrait être ajouté aux 23 faits qui ont servi de base à cet excellent mémoire, avec d'autant plus de raison que le procédé opératoire employé dans ce cas a été bien différent de celui mis en usage dans ces derniers ; qu'en outre, le traitement a été accompagné d'incidents et de particularités qui lui donnent un cachet d'originalité pratique, digne du plus haut intérêt, et en font un cas véritablement à part, je pourrais presque dire unique dans la science ; car je ne sais pas qu'il existe dans les annales scientifiques un seul cas d'abcès du petit bassin dont l'ouverture ait été pratiquée dans le rectum par *procédé chirurgical*, et surtout par le procédé employé dans ce cas. C'est aussi l'opinion de M. Amussat. Par toutes ces raisons, tout l'intérêt qui se rattache à ce fait en particulier doit nécessairement rejailir sur ceux mentionnés par M. Bourdon et prouver que tout ce qui a trait à cette grande question des abcès du petit bassin n'est pas encore épuisé.

Par ce que je viens de dire, je ne prétends pas conclure

(1) *Revue Médicale*, juillet et septembre 1841. *Des tumeurs fluctuantes du petit bassin et de leur ouverture pratiquée par le vagin*, par M. Hippolyte Bourdon, interne, etc.

que dans les observations recueillies par M. Bourdon, le traitement eût dû être le même que celui qui a été suivi dans le nôtre? non; car dans tous ces cas, le nôtre compris, le siège seul de la maladie pouvait et devait indiquer la marche à suivre. Dans tous les exemples cités par l'honorable confrère dont j'ai parlé plus haut, la tumeur faisait saillie du côté du vagin, c'était donc évidemment par cette voie qu'il fallait agir. C'est ce qui a été fait, et c'était tout simple; aussi une petite incision ou une simple ponction a-t-elle suffi pour l'évacuation du pus durant tout le temps nécessaire au recollement complet des parois de la cavité purulente.

Dans notre cas, nous n'avions pas le *choix*; la tumeur ne se montrait manifestement que du côté de l'intestin rectum, nous ne trouvions donc de ressources que dans une opération dans l'intérieur de cette cavité. Mais les difficultés étaient bien autrement grandes que celles qu'on avait pu rencontrer par le vagin, si tant est qu'on ait pu en rencontrer en procédant par cette voie. En effet, des écueils de plusieurs natures, inhérents à la structure anatomique de cette région, étaient à éviter: d'abord l'*hémorrhagie*; en second lieu l'*étroitesse de l'ouverture* de la poche, et enfin la *cicatrisation prématurée* des lèvres de la plaie.

L'hémorrhagie. — On sait que la partie inférieure du rectum est sillonnée par un nombre considérable de vaisseaux hémorroïdaux; par conséquent, opérer dans cette région à l'aide d'un instrument tranchant, c'eût été s'exposer à diviser un ou plusieurs de ces vaisseaux, et par là faire courir au malade toutes les chances d'une hémorrhagie grave qu'aucun des moyens aujourd'hui en notre

pouvoir (quoiqu'ils soient nombreux) n'aurait peut-être pu arrêter.

On a obvié à cet inconvénient, ainsi qu'on a pu le voir dans l'exposé de l'observation, en se servant de ciseaux très-pointus, dont les branches réunies, après avoir agi à la manière d'un trois-quarts, ont été écartées de manière à produire une ouverture plutôt par déchirure que par section proprement dite. Cette pratique toute rationnelle a eu le résultat qu'on était en droit d'en attendre ; car, comme nous en avons fait la remarque, le pus qui s'est écoulé immédiatement après cette déchirure *était à peine teint de sang.*

On objectera peut-être que cette déchirure doit être douloureuse : nous maintenons qu'elle ne l'est pas plus qu'une simple incision ; qu'en outre elle présente des garanties de sécurité très-précieuses et dont on ne saurait trop apprécier la portée. En tous cas, cela dût-il être, devrait-on hésiter un instant à opter entre un procédé un peu plus douloureux, mais exempt de tout inconvénient, et un autre qui le serait un peu moins, mais qui en revanche mettrait l'existence d'un malade en danger. La réponse pour tous les praticiens ne nous paraît pas douteuse.

L'étroitesse de l'ouverture de la poche. — La solution de cette difficulté se trouvant liée à celle de la précédente, il était facile de l'obtenir ; car de l'écartement plus ou moins grand des branches de l'instrument dépendait l'étendue plus ou moins considérable de l'ouverture à pratiquer.

Quant au moyen d'empêcher la *réunion prématurée* des lèvres de la plaie, celui que nous avons mis en pratique et qui a été décrit dans le cours de l'observation nous paraît devoir être pris en considération, d'abord, parce qu'il est

d'une application facile et exempte de tout danger ; en outre, et cela devrait suffisamment en motiver l'emploi, parce qu'il a rempli notre but et nos intentions d'une manière parfaite. Pourtant nous ne devons pas passer sous silence les quelques petits inconvénients qu'il a présentés, ne serait-ce que pour faire connaître la manière ingénieuse dont on en a fait justice.

Par suite de la nécessité d'introduire fréquemment dans la cavité du rectum l'instrument dilatateur, l'anus avait acquis un tel degré d'irritabilité, d'agacement, que chaque introduction était pour la malade un véritable supplice qui durait quelques heures et que les douches d'eau tiède seules parvenaient à calmer; elle redoutait bien plus les applications que la dilatation forcée qu'on faisait subir à la plaie elle-même. M. Récamier, dans une de nos consultations, témoin des souffrances et des appréhensions de la malade à l'approche du doigt conducteur de l'instrument, lui proposa de faire cesser promptement cet éréthisme opiniâtre, la prévenant toutefois que cette manœuvre allait être momentanément très-douloureuse. Persuadée que ce qu'on lui proposait ne pouvait être plus douloureux que ce qu'elle éprouvait dans le moment actuel, elle accepta la proposition avec empressement.

Alors M. Récamier rassemblant l'extrémité des cinq doigts de sa main droite, de manière à en former un cône, les poussa tous ensemble (après les avoir convenablement huilés), à travers l'anneau anal, en imprimant à toute la main de petits mouvements alternatifs de supination et de pronation pour en faciliter l'introduction ; l'anneau une fois franchi, les doigts furent fléchis de manière à augmenter le volume de la masse emprisonnée, puis, dans cette

disposition, les retirant brusquement et en totalité, il fit subir au sphincter une dilatation forcée qui fut pendant quelques instants excessivement douloureuse. Immédiatement après, l'anus semblant se révolter se contracta spasmodiquement pendant quelques heures, puis le calme se rétablit. A partir de ce moment l'introduction simultanée du doigt et de l'instrument dilatateur de la plaie se fit sans aucun obstacle de la part du sphincter de l'anus; et sans aucune appréhension de la part de la malade, autant de fois que cela fut nécessaire jusqu'à l'époque de la guérison complète de la maladie.

Je ne sais si M. Récamier a consigné quelque part cet ingénieux expédient; mais tout ce que je puis dire, c'est que, d'après la manière merveilleuse avec laquelle il a fait cesser l'excessive sensibilité dont l'anus était le siège, et par là toutes les angoisses que la malade éprouvait, on ne saurait trop le recommander dans tous les cas où il est nécessaire de porter dans le rectum des instruments, dont la présence permanente ou l'introduction fréquente, irrite, tire, agace d'une manière insupportable le sphincter anal.

Je passe à l'étiologie de cette affection dans le cas particulier qui nous occupe.

Quelle est l'origine, le point de départ de la collection purulente à laquelle nous avons eu affaire?

Peut-on admettre qu'elle ait pu dépendre d'une inflammation du tissu cellulaire qui existe en si grande abondance dans la cavité pelvienne? Mais on sait que cette inflammation ne survient guère que par l'extension de celle qui envahit des organes voisins, occasionnée ordinairement elle-même par la préexistence d'un accouchement récent ou

par l'action de causes traumatiques. Ces deux circonstances manquant complètement dans ce cas, il faut donc chercher ailleurs.

Si l'on pouvait attacher quelque importance à l'opinion de la malade, opinion dont on trouve la manifestation dans la recommandation qu'elle nous fit après sa guérison de lui faire suivre un traitement qui enlevât toute trace de son affection antérieure, on serait tenté de croire que la maladie syphilitique dont elle a été affectée n'y était point étrangère. Mais alors il faudrait admettre qu'il existait dans quelques points des os du bassin ou du périoste tapisant ces os quelque sourde altération spécifique locale, comme une carie, une nécrose ou une périostite, ce qui est très-contestable. En effet, il n'y avait pas carie, la nature crémeuse du pus l'attestait. Y avait-il nécrose? La sonde exploratrice ne la trahissait pas. Quant à la périostite, aucun symptôme particulier ne témoignait de son existence.

La seule opinion admissible et la plus probable, basée qu'elle est sur l'observation de cas analogues, est celle de M. Amussat : c'est qu'il existait vraisemblablement depuis longtemps dans l'épaisseur du ligament large du côté droit un petit engorgement chronique, une petite induration, une petite tumeur, cause probable du lombago dont la malade se plaignait depuis quelques années, et qui en avait imposé pour un rhumatisme lombaire, petite tumeur qui a fini par abcéder.

J'arrive en dernier lieu à l'opportunité de l'opération dans des cas analogues.

Et d'abord l'intervention de la chirurgie est-elle indispensable dans tous les cas d'abcès du petit bassin, ou bien

doit-on toujours compter sur les seuls efforts de la nature pour en opérer l'évacuation soit dans une cavité muqueuse, soit à la surface de la peau ? A cet égard, les avis sont partagés. Nous croyons, nous, avec MM. Récamier, Amussat, Velpeau, Baudelocque, Grisolles, Bourdon, Pujol, Martin de Bordeaux, Bossu, M^{me} Boivin et beaucoup d'autres, que, bien que dans beaucoup de cas la nature fasse tous les frais de la guérison, il ne faut pas se reposer sur ses efforts d'une manière absolue. Ce précepte trouve son application manifeste dans le cas dont il s'agit ici : en effet, si nous avions attendu l'ouverture spontanée de l'abcès dans le rectum, nul doute que nous eussions exposé notre malade à de très grands dangers ; car, nous l'avons dit dans les détails de l'observation, les parois du foyer purulent étaient tellement épaisses que l'ouverture artificiellement faite avait quelque ressemblance avec une plaie qu'on aurait pratiquée dans le corps même de l'utérus. Il serait donc résulté évidemment de cette circonstance que le pus, au lieu de se frayer une issue au dehors, aurait certainement fusé à l'aventure, produit des décollements considérables et toutes les conséquences graves qui en découlent. En outre, toujours dans ce cas particulier, la malade serait probablement morte avant l'ouverture spontanée de la poche purulente au dehors ; car nous l'avons dit, des symptômes généraux de résorption s'étaient déjà manifestés, et, en supposant même que la nature fût parvenue à frayer une voie salutaire à la sortie du pus, je doute qu'elle l'eût fait encore assez à temps pour que l'état de la malade pût lui permettre de faire tous les frais de la guérison. Je ne mets donc pas en doute que cette pauvre malade n'eût succombé à son affection, si l'art ne fût inter-

venu à temps. M. Amussat possède plusieurs exemples malheureux de cette espèce.

Outre les graves inconvénients auxquels l'expectation expose, n'en est-il pas d'autres qui peuvent survenir dans des cas analogues, tels que, une péritonite par extension d'inflammation, un épanchement purulent dans la cavité du péritoine, d'où une péritonite inévitablement mortelle, (accidents dont quelques accès intercurrents de douleurs atroces ont semblé menacer plusieurs fois les jours de notre malade), des fistules interminables, qui par la longueur de leur durée, finissent par épuiser le malade et le faire succomber dans le marasme le plus affreux.

Enfin, ne peut-il pas arriver que l'abcès s'ouvrant dans un point défavorable à l'écoulement du pus, ainsi que M. Bourdon en a fait la judicieuse remarque dans son mémoire, dans lequel nous avons retrouvé des idées tout-à-fait conformes à celles que nous avions avant la lecture de cet excellent mémoire, heureux que nous sommes de les y avoir vu figurer, ne peut-il pas arriver, dis-je, que ce liquide, séjournant dans un cul-de-sac, se vicie, que les parois du sac s'enflamment et que par suite, surviennent des symptômes de résorption et de fièvre hectique, qui finissent par conduire le malade au tombeau. C'est ce qui est arrivé chez une dame Cuoc, malade que MM. Amussat et Récamier ont été appelés *trop tard* à opérer, à l'époque où notre malade actuelle commençait à éprouver les premières atteintes de sa maladie.

Enfin, si la communication se fait malheureusement avec une cavité muqueuse comme la vessie, le gros intestin, le liquide irritant contenu dans le premier de ces deux viscères et les matières étrangères qui circulent habituel-

lement dans le second, ne peuvent-ils pas, en pénétrant dans l'intérieur du foyer purulent, y entretenir une inflammation indéfinie? C'est alors, comme le dit M. Bourdon, qu'on observe tous ces graves accidents qu'on ne sait comment expliquer pendant la vie.

Pour motiver encore le précepte que nous avons émis ci-dessus, nous ajouterons, avec les auteurs que nous avons nommés plus haut, que lorsque l'abcès s'ouvre spontanément, la guérison se fait toujours attendre beaucoup plus longtemps que lorsqu'il a été ouvert en temps opportun par une opération convenable.

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITQUES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR) ET EN A VOTÉ L'IMPRESSION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio.

BACON.

(Suite) (1).

TROISIÈME OBSERVATION.

Infirmités diverses, ophthalmies fréquentes, dartres, tumeurs, trajet fistuleux, carie, accidents morbides très-rebelles et réputés symptômes obscurs d'une syphilis héréditaire. — Heureux effets de l'iodure de potassium.

La fille R**, âgée d'environ 40 ans, se trouve depuis plus de vingt ans peut être dans les salles de l'Hôtel-Dieu de notre

(1) Voir les cahiers d'octobre, novembre et décembre de la *Revue Médicale*.

ville, où l'ont retenue diverses infirmités dont elle a été successivement atteinte. Ainsi, de temps en temps des ulcérations se déclarent chez elle à la voûte palatine; ainsi, de fréquentes ophthalmies, très-sujettes à récidiver, lui ont notablement obscurci les cornées et l'ont rendue presque aveugle; ainsi, des plaques dartreuses paraissent de temps en temps sur elle; ainsi, elle a eu le nez détruit peu à peu par un lupus dont les derniers vestiges se traduisaient encore, il y a quelques années, par plusieurs ulcérations caractéristiques, qui se cicatrisèrent sous l'influence d'un pansement avec le styrax liquide et quelques applications cautérisantes. Considérée tour à tour comme scrofuleuse et comme syphilitique, elle a subi, sous l'influence de ces idées, une foule de traitements qui ont été en somme sans avantages bien durables. Voici enfin les symptômes qu'elle présentait à notre observation dans le premier trimestre de l'année 1842. Elle a eu, en janvier, une ophthalmie fort rebelle, comme elle en a eu souvent, du reste. Une des ulcérations de son lupus avait quelque tendance à se reproduire : la malade porte depuis plus d'un an et demi, à la face antérieure de l'avant-bras droit, une fistule qui quelquefois se ferme pour trois ou quatre jours, et laisse ensuite couler une plus abondante suppuration. A la région postérieure du même avant-bras, existe une tumeur aplatie, indurée, indolente, qui devient plus volumineuse quand l'écoulement de la fistule se tarit, et qui, dans les circonstances contraires, s'affaisse sans jamais disparaître entièrement. Il existe en même temps, depuis près de trois ans, au dos de la main droite, vers la racine des doigts, et s'étendant ainsi sur ces doigts, une dartre humide et squammeuse, vers l'articulation de la deuxième avec la

troisième phalange de l'indicateur. Cette dartre affecte la forme d'un ulcère à fond granulé, quand elle est dépouillée de la croûte grisâtre qui le plus ordinairement la recouvre, et elle est toujours fort douloureuse. Il existe encore, et depuis assez longtemps, sur le milieu de la voûte palatine, une ulcération qui semble indiquer une carie de la partie osseuse correspondante. Quelle idée devions-nous nous faire de la nature de ces symptômes? Très-probablement cette fille ne s'était jamais exposée par elle-même à contracter une affection syphilitique. Mais tous ces symptômes ne pouvaient-ils pas être une de ces manifestations morbides qui, quoique revêtant les allures de certains états scrofuleux, ne sont néanmoins que l'effet d'une constitution syphilitique transmise par voie d'hérédité? Toutes les apparences nous semblaient se rapporter à cette manière de voir. C'était, au reste, l'idée que l'on paraissait avoir eue toujours touchant l'état sanitaire de cette fille, et qui avait présidé à plusieurs des traitements qu'on lui avait prescrits.

Malgré les insuccès précédents dans les médications employées, il me parut qu'il nous resterait encore une ressource dans la prescription d'un traitement ioduré, et par l'iodure de potassium, auquel on n'avait pas encore songé. En conséquence, dès le 1^{er} février, je prescrivis ce sel à la dose d'un gramme dans un litre de tisane de saponaire. — La malade ayant cru remarquer que cette dose l'avait fatiguée, je ne fis mettre que demi-gramme pour le lendemain, de même que pour le troisième jour. — Le 4, la dose fut portée à 0,75 jusqu'au 8. A partir de ce jour, la malade prit un gramme d'iodure jusqu'au 13 février, jour où la dose fut portée à un gramme et demi.

Le remède fut continué dans cette proportion jusqu'au 14 mars, parce que des doses plus élevées avaient jusque alors paru la fatiguer. — Déjà, dès le 6 mars, nous avions constaté une amélioration bien sensible : la fistule de l'avant-bras était entièrement et solidement cicatrisée, et la tumeur, qui, située à la face opposée du même avant-bras, semblait correspondre à la fistule, était complètement fondue. L'état de la main était aussi mieux, de même que celui des yeux qui n'étaient presque plus enflammés, et l'ulcération de la voûte palatine était également près d'être fermée.

Le 14 mars, un gramme trois quarts du remède ou de l'iodure de potassium, — le 18, deux grammes. — L'appétit étant augmenté, et le désir de prendre des aliments devenant plus pressant, nous faisons accorder, pour le matin, une soupe en sus de la ration alimentaire ordinaire. — Le 25 mars, deux grammes et quart jusqu'au 6 avril, jour de la cessation de mon service. — Le traitement fut continué jusqu'au 20 avril.

Résultat final du traitement. — L'état ophthalmique des yeux a complètement cessé : la cicatrice, qui menaçait de se rouvrir à la figure, est dans des conditions tout-à-fait normales; la solution de continuité de la voûte palatine est guérie sans perforation ; la main et les doigts sont dépouillés de la dartre humide qui y siégeait, et qui n'avait été pansée qu'avec du cérat légèrement soufré ou calomélisé ; la figure, tout en perdant l'air maladif qu'elle avait auparavant, a recouvré une teinte inusitée de santé et de vigueur. En un mot, sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium, cette fille a éprouvé, dans sa santé, une amélioration qu'aucune médication ne lui avait

encore procurée. — Voilà même plus de deux années depuis la suspension du traitement, et aucune des importunes et rebelles manifestations morbides, qui naguère se reproduisaient si fréquemment, n'a encore reparu. Et si ce n'était la faiblesse de la vue, occasionnée en elle par l'épaississement de ses cornées, à la suite des fréquentes ophthalmies antérieures, elle serait plus valide qu'elle ne l'eût été depuis trente ans.

La tisane iodurée avait paru l'irriter dans les premiers jours; mais bientôt elle s'y accoutuma fort bien pour n'en éprouver que des effets très-sensiblement réparateurs.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Affection syphilitique ancienne avec exostoses, douleurs ostéocopes, syphilide squammeuse : inefficacité des traitements mercuriels, et guérison complète par l'iodure de potassium.

Je fus consulté, le 1^{er} mars 1842, par un ancien officier âgé d'environ 50 ans, le capitaine S**, qui voulait savoir de moi s'il n'y aurait pas moyen de le délivrer de plusieurs accidents syphilitiques fort importuns. Ce militaire, à la figure fortement brunie par le soleil d'Afrique, aux joues ridées et amaigries, nous déclare que sa jeunesse a été un peu orageuse; qu'il a eu plusieurs fois des véroles avec chancres et bubons, et qu'il ne cesse, depuis un certain temps, d'en éprouver les pénibles conséquences. C'est ainsi qu'il ressent aux jambes de véritables douleurs ostéocopes, fort incommodes pendant la nuit, et l'empêchant souvent de dormir. Ses jambes étant examinées, nous reconnaissons, à la face interne des tibias, des inégalités osseuses, véritables exostoses dont l'origine syphilitique ne

saurait être mise en doute. Sur diverses parties de la peau, nous remarquons aussi les indices assez nombreux d'une syphilide squammeuse. En divers points, en effet, du tronc et des cuisses, s'apercevaient des plaques cuivrées, recouvertes de squammes minces, grisâtres, assez adhérentes. Une de ces plaques se trouvait même au devant du cuir chevelu et au haut du front. C'étaient là autant de signes d'un état syphilitique ancien. — Cependant, si ce malade avait été trop peu soigneux peut-être pour se traiter à l'époque des accidents primitifs, il avait suivi pourtant, depuis que sa maladie était devenue constitutionnelle, deux traitements réguliers qui avaient été bien dirigés, à en juger par les renseignements qu'il nous fournissait lui-même. Pendant l'été précédent, il avait été passer deux mois à Barèges; mais l'état des jambes n'en fut pas sensiblement amélioré; et si l'affection dartreuse sembla d'abord modifiée par les bains, ce ne fut que d'une manière permanente; car les squammes épidermiques reparurent bientôt avec la même intensité qu'auparavant.

Je crus pouvoir rassurer complètement ce malade sur son état, et lui promettre une guérison prochaine par l'usage de l'iodure de potassium. Le malade en commença l'usage dès le lendemain, 2 mars, à la dose d'un gramme dans un litre de tisane de saponaire, *ad usum*.

6 mars. — Le malade souffre déjà moins : ses nuits sont tranquilles. Nous prescrivons un gramme et quart du remède, et lui recommandons d'augmenter de 25 centigrammes tous les cinq jours. C'est ainsi que, conformément à ces conseils, le 17, nous en sommes à un gramme et demi; — le 2 avril, à deux grammes et demi; — le 7 avril, à deux grammes trois quarts.

12 *Avril*. — L'efficacité de ce traitement a été jusqu'à ce jour des plus manifestes et des plus rapidement acquises. Non seulement le malade ne souffre plus des jambes, mais encore les exostoses se sont notablement effacées, et il ne reste presque plus de traces sur la peau de la syphilide squammeuse. Loin d'être fatigué par ce traitement, le malade a vu, au contraire, son appétit s'augmenter, et le surcroît de nutrition qui s'en est suivi lui a procuré plus d'embonpoint qu'il n'en avait habituellement. — Continuation du traitement à trois grammes par jour.

Le malade ayant, à cette époque, changé de résidence, n'en est pas resté là pour son traitement. Il l'a continué, selon nos conseils, jusqu'à la fin du mois de juin. Pendant tout le restant d'avril, il en a pris trois grammes. La dose fut ensuite élevée à trois grammes et demi, et poussée même, dans les derniers jours, jusqu'à quatre grammes dans le litre de tisane. S'il persévéra si longtemps dans l'usage de cette médication, ce ne fut que pour se mettre à l'abri de toute récurrence ; car, dès le milieu du traitement, on pouvait déjà le considérer comme guéri.

Il n'y a que quelques mois que nous avons revu l'ex-officier qui a été l'objet de cette observation. Nous avons pu constater que la guérison s'était maintenue entière. Nous avons voulu profiter de cette entrevue pour le questionner sur le degré de tolérance que son estomac avait eue pour ce médicament, et nous avons appris de lui qu'il n'en avait jamais été incommodé, que tout ce qu'il avait remarqué avait consisté dans la disparition progressive des symptômes dont il désespérait de pouvoir jamais guérir, et un retour franc de l'appétit qu'il comparait à celui d'une personne en convalescence.

CINQUIÈME OBSERVATION.

État syphilitique ancien, caractérisé par des douleurs ostéocopes des plus importunes, un psoriasis syphilitique, etc., rapidement amendé par l'iodure de potassium.

Un ancien capitaine de la république et de l'empire, âgé de 68 à 70 ans, vient nous demander conseil au sujet de plusieurs infirmités qui l'incommodent notablement, et dont il ne conteste pas l'origine syphilitique; il a, en effet, plusieurs fois affronté les dangers de la syphilis, et plus d'une fois il en a ressenti les poignantes atteintes. Sa dernière vérole date de quatre ans; elle avait consisté en des chancres au pénis pour lesquels on fit prendre des pilules mercurielles pendant quarante-cinq jours. Ces ulcères s'amendèrent et se cicatrisèrent. Mais, avant cette époque, le malade avait suivi d'autres traitements pour combattre des symptômes antérieurs, notamment un traitement complet par les préparations d'or, dont un praticien habile avait, pendant une cinquantaine de jours, attentivement dirigé l'administration, et qui avait été accompagné d'une amélioration appréciable, mais non d'une guérison complète. Dans le courant de l'année précédente, il s'était traité par l'usage des sudorifiques, notamment du sirop de salsepareille et de la tisane faite avec le bois de salsepareille, pour arrêter les progrès de douleurs ostéocopes, d'exostoses et de dartres qui apparaissaient sur sa personne. Enfin, le 18 avril 1842, M. N. présentait les symptômes suivants : il avait de nombreuses plaques dartreuses, offrant les caractères d'un psoriasis. Des douleurs nocturnes, siégeant aux bras et aux jambes, l'incommodaient beaucoup et lui procuraient de fréquentes insomnies. La sensibilité des os de ces parties était même

assez prononcée pour que la plus légère pression y fût péniblement douloureuse et pour qu'il ne fût pas possible au malade de rester couché sur son bras gauche. Cet état presque habituel de souffrance l'avait notablement affaibli.

Par suite de la connaissance que nous avions des antécédents de ce malade, nous n'hésitâmes pas à considérer ces symptômes comme dépendant d'une syphilis constitutionnelle, et comme appartenant à la catégorie des accidents tertiaires. Dès-lors l'usage de l'iodure de potassium devint à nos yeux tout à fait indiqué, et nous le prescrivîmes. Nous en marquâmes des paquets d'un gramme par jour, qui devaient être dissous dans trois verres de tisane de saponaire. Conseil lui fut en même temps donné d'augmenter cette dose, de vingt-cinq centigrammes tous les quatre jours.

Nous ne tardâmes pas à reconnaître que nous avions rencontré juste pour le traitement adopté. Le malade prenait, en effet, depuis cinq jours à peine son remède, que déjà les douleurs ostéocopes étaient sensiblement diminuées, que les bras et les jambes avaient perdu une grande partie de leur sensibilité anormale.—Dès-avant le douzième jour aussi, du mieux pouvait être remarqué du côté de la peau : des squammes épidermiques s'en détachaient chaque jour.

Le 8 mai, la dose du remède fut d'un gramme et demi.—Le 25, elle fut d'un gramme trois quarts.—Le 2 juin, le malade en était à deux grammes qu'il continua jusqu'au 8 du même mois, époque où nous dûmes le suspendre à cause de l'apparition d'un phénomène inattendu, je veux parler d'un état fluxionnaire des gencives et de tout l'in-

térieur de la bouche avec ptyalisme, comme à la suite d'un traitement mercuriel. Nous remarquâmes pourtant cette différence avec ce dernier que la salivation n'était point fétide; que la muqueuse buccale ne s'ulcéra en aucun point, et que le flux présentait, au moins dans les premiers jours, la saveur propre au sel iodé. Quoiqu'il en soit, le malade souffrit de cet accident, il perdit l'appétit, eut un peu de fièvre, et son malaise se continua pendant près d'une huitaine. Tout bien considéré, je crus ne pouvoir attribuer cette particularité qu'à l'usage de l'iodure de potassium. Je fus d'autant plus confirmé dans cette opinion, qu'en lisant les faits qui se rapportaient à cette médication, j'appris, par un journal de médecine, que cet accident avait été déjà observé et relaté par le docteur Smith. Nous avons eu d'autres fois, depuis cette époque, l'occasion de voir apparaître le ptyalisme iodique. Nous aurons même lieu de nous occuper plus longuement de cet épiphénomène qui survient de temps en temps dans les traitements par l'iodure de potassium.

En conséquence, après avoir tenu compte de cinq jours pendant lesquels le remède n'avait pas été pris, il s'en suit que le traitement fut continué en tout pendant trente-trois jours. Or, voici ce que le malade en obtint : les douleurs ostéocopes avaient disparu, et le malade avait conséquemment des nuits tranquilles avec bon sommeil. La peau était presque complètement dépouillée des plaques du psoriasis. C'était même chose remarquable de voir, sous l'influence du traitement ioduré, l'organe tégumentaire tendre si bien à reprendre ses qualités normales dans les points affectés naguère de plaques dartreuses. Il eût été réellement difficile de concevoir, sans en être témoin,

qu'un traitement eût pu si promptement donner de pareils résultats.

Ainsi donc, dans ce cas encore, l'efficacité de l'iodure de potassium contre des accidents syphilitiques bien évidemment tertiaires, nous a été parfaitement démontrée. Toutefois, c'était trop peu avoir insisté dans l'usage du traitement, et un mois n'était pas encore écoulé depuis sa cessation, que déjà les douleurs nocturnes se reproduisaient quoique bien moins intenses, et que les dartres commençaient encore à repulluler, résultat qui ne devait point nous surprendre. — Désirant toutefois augmenter l'amélioration bien sensible, mais pourtant incomplète, qu'avait donnée l'iodure de potassium, nous fîmes reprendre le traitement vers le milieu du mois de septembre de la même année, en commençant par demi gramme du remède dans un verre d'eau ou de tisane de saponaire, et cette dose fut successivement élevée à celle de deux grammes. Mais à peine étions-nous au vingt-septième jour du nouveau traitement, que les symptômes du pyalisme iodique survinrent encore, et nous obligèrent à supprimer la médication, pour ne pas laisser prendre une trop grande intensité à cet épiphénomène. — La guérison, comme on le pense bien, n'a pas été encore totale; cependant, quoique entièrement délivré de ses importuns restes de syphilis, le sujet en question est pourtant, depuis ces demi-traitements, dans un état autrement supportable que par le passé, ou plutôt il n'est que très-légèrement incommodé, comme nous avons pu nous en assurer tout récemment.

Bien que le résultat obtenu par l'emploi de l'iodure de potassium n'ait pas été complet dans ce cas, ses effets

modificateurs ont été cependant tellement manifestes, que j'ai cru devoir donner ici place à cette observation. Il est, en effet, devenu évident pour nous que l'iodure de potassium avait produit un changement favorable que l'on eût inutilement demandé aux mercuriaux, aux préparations d'or, aux sudorifiques. N'était-ce pas ensuite une chose digne de remarque pour nous que l'apparition de ce ptyalisme qui nous sembla de prime abord si insolite?

Si le sujet qui a été l'objet de cette observation devait être dans le cas de subir un nouveau traitement, nous prendrions vis-à-vis de lui d'autres précautions pour le mieux garantir d'un nouveau ptyalisme, c'est-à-dire que nous commencerions par des doses bien plus faibles d'iodure de potassium, savoir: par 40 ou 50 centigrammes par jour, et nous ne chercherions point à atteindre des proportions aussi élevées que par le passé. Nous pourrions sans doute, par ce moyen, compléter le traitement avant que le retour de la salivation ne vint l'empêcher. Nous aurons occasion plus loin de faire remarquer qu'il n'est pas nécessaire généralement, pour assurer l'efficacité de la médication iodurée, de pousser à ses dernières limites les doses de l'iodure de potassium.

SIXIÈME OBSERVATION.

Autre cas d'exostoses et de douleurs ostéocopes rebelles à plusieurs traitements, et promptement soulagées par l'iodure de potassium.

Le 5 mars 1842, fut reçu, dans les salles de l'Hôtel-Dieu de notre ville, un sergent qui, ayant eu, en d'autres temps, plusieurs véroles, désirait se faire guérir de douleurs nocturnes et fort vives aux jambes. En examinant

celles-ci, et, en y promenant la main, il nous est facile de reconnaître que la face interne des tibias présente des exostoses assez proéminentes, qui, au dire du militaire, ont commencé d'apparaître trois ans avant. Il nous déclare en même temps qu'il a subi, il y a cinq mois, à Constantine, un traitement par les mercuriaux, qui a duré cinquante jours; que le peu d'amélioration qu'il en avait perçue ne s'étant pas maintenue, il se soumit lui-même encore, deux mois plus tard, à un autre traitement par les sudorifiques seuls (sirop et tisane de salsepareille). C'est donc parce que ces médications avaient été pour lui sans résultats stables, qu'à son retour d'Afrique il se fit recevoir dans notre hôpital, où nous lui prescrivîmes, le 6 mars, un gramme d'iodure de potassium dans un litre de tisane de saponaire, *ad usum*.

Le 10 mars, un gramme et quart. — Le 12, un gramme et demi. — Le 14, suppression à cause d'une légère irritation du gosier. — Le 16 et jours suivants, un gramme et demi. — Le 23, un gramme trois quarts. — Le 25, deux grammes jusqu'au 1^{er} avril.

Un mieux remarquable survint bientôt. Le malade prenait, depuis trois ou quatre jours à peine, l'iodure de potassium, que ses douleurs étaient notablement diminuées. Cette diminution fut en progressant, et les tumeurs osseuses ne tardèrent pas non plus à s'effacer. Si, au 1^{er} avril, le malade n'était pas encore entièrement guéri, il était au moins très-notablement soulagé, et il reconnaissait bien lui-même qu'aucune autre médication ne lui aurait fait éprouver autant de mieux en aussi peu de temps. Nous ayant alors quitté pour aller jouir d'un congé de convalescence qui lui avait été accordé, il était bien résolu de continuer

de demander à l'iodure de potassium le reste de sa guérison, dès qu'il serait arrivé à Montpellier, sa ville natale.

Quoique, dans ce cas, le temps nous ait manqué pour rendre la guérison complète, il nous a été du moins donné d'y constater l'héroïque efficacité de l'iodure de potassium, et, à ce titre, ce fait pouvait être publié tel qu'il s'était passé sous nos yeux.

SEPTIEME OBSERVATION.

Autre exemple de syphilis constitutionnelle, avec carie de la voûte palatine; chancres tertiaires dans le gosier, les narines, etc. Traitement et guérison par l'iodure de potassium.

Si l'observation précédente n'a pu être complète à cause du départ précipité de l'individu qu'elle concernait, il n'en sera pas de même de celle dont il va être question, que nous avons suivie dans toutes ses phases, et qui nous paraît fort intéressante par les résultats fournis par l'usage de l'iodure de potassium. Voici le fait :

Un étudiant en médecine de nos amis et de nos ex-élèves nous amena, le 8 avril 1842, un jeune homme de sa connaissance, M***, âgé de 28 ans, exerçant la profession de pharmacien dans une petite localité du voisinage, et pour le moment atteint de symptômes graves de syphilis. Faisons en peu de mots l'historique de sa maladie :

Ce jeune homme avait contracté, deux ans auparavant, deux chancres qui, à la suite de quelques applications locales, disparurent sans aucun traitement intérieur. Quelques mois après, d'autres chancres reparaissent, et il ne sait s'ils sont consécutifs des premiers, ou s'il faut les attribuer à de nouvelles cohabitations imprudentes. — Il prend alors durant quelques jours de la tisane de salse-

pareille et quelques pilules de Ricord, une vingtaine environ. Les chancre disparurent encore ; mais voici que quelque temps après, il commence à souffrir du gosier, sans attacher beaucoup d'importance à ce symptôme. — Cependant les douleurs gutturales ne diminuent point : du mal se déclare même dans les narines, et un ulcère apparaît à la voûte palatine.

Le malade se mit de lui-même à l'usage des tisanes concentrées de salsepareille, ce qui n'empêche pas les progrès du mal. Bientôt l'air qui traverse les narines est infect, un écoulement fétide s'en exhale ; le nez, la bouche, le gosier le font souffrir. L'appétit venant aussi à diminuer, et le malade, d'une constitution d'ailleurs peu forte, s'apercevant qu'il maigrit, s'inquiète, se désespère. C'est dans ces entrefaites que je suis consulté par lui, et voici ce que je constate :

La luvette est toute rongée par un ulcère non encore cicatrisé : les piliers du voile du palais sont indurés, un peu hypertrophiés : au milieu de la voûte palatiné existe un ulcère fongueux, à travers lequel on touche, avec un stylet, l'os dénudé de son périoste. Une odeur désagréable s'exhale du nez, et, lorsqu'on en regarde l'intérieur, on y voit un large ulcère qui a rongé une partie de la cloison des fosses nasales, et établi une communication entre elles : des esquilles en sont même sorties. Le malade est maigre, a peu d'appétit, est très-découragé.

Qu'avait à faire l'art dans cette circonstance ? La manière dont progressaient les symptômes nous faisait un devoir de nous adresser sur le champ au traitement qui pourrait le plus tôt en suspendre la marche. Considérant dès-lors que nous avions à traiter, dans ce cas, une syphi-

lis qui, par là même qu'elle s'attaquait déjà au tissu osseux, était signalée par des accidents tertiaires, et tombait ainsi dans le domaine du traitement par l'iodure de potassium, nous crûmes par là même que nous devions nous adresser à cet agent thérapeutique. Nous nous hâtâmes donc d'annoncer au malade qu'il eût à se tranquilliser ; qu'il serait bientôt en voie de guérison. En conséquence, et sans attendre davantage, je prescrivis, ce jour-là même, 8 avril, un gramme d'iodure de potassium dans un litre de tisane de saponaire.—Le 12, il commença à en prendre un gramme et quart ; le 20, un gramme et demi.—Mieux notable.

Le 26 avril, nous en sommes déjà à deux grammes ; la dose du remède fut ainsi successivement élevée jusqu'à trois grammes et quart.—Le malade continua d'abord son traitement pendant deux mois.

Quand, à la fin de juin, le malade vint nous revoir, tout annonçait que sa guérison était complète. La plaie rongeannte du voile du palais était cicatrisée : ses piliers avaient pris leur consistance normale et leur aspect naturel. L'ulcération de la voûte palatine était aussi guérie ; mais à sa place se trouvait une perte de substance due à la chute de deux esquilles qui s'étaient détachées des apophyses palatines des os maxillaires supérieurs. De là, une incommodité occasionnant le passage de quelques gouttes de boisson dans les fosses nasales quand le malade buvait. Enfin, quoique la perforation de l'ouverture produite par le chancre des narines existât encore, comme on le pense bien, le pourtour en était cicatrisé, et le nez n'offrait plus ni suppuration, ni odeur fétide. La guérison, en effet, paraissait aussi complète qu'elle pût l'être et il

ne restait plus qu'à conseiller au malade l'usage d'un obturateur pour la voûte palatine.

Nous aurions bien voulu que notre malade eût continué l'usage de l'iodure de potassium un peu plus longtemps ; mais, malgré nos conseils trop peu pressants peut-être, il s'en désista. Toutefois étant revenu, vers le milieu de juillet, nous revoir encore, nous apercevons quelques nouvelles excoriations vers le fond de la voûte palatine. Dans la crainte que celles-ci ne fussent occasionnées par la maladie première, nous faisons reprendre l'usage de l'iodure de potassium à la dose d'un gramme et demi dans trois verres de tisane de saponaire, et conseillons de l'élever graduellement jusqu'à deux et trois grammes. C'est ainsi que le traitement a été de rechef suivi pendant encore un mois et demi. Mais déjà, bien avant ce terme, ce sujet ne se ressentait plus de cette maladie naguère si inquiétante pour lui.—La guérison date déjà de deux ans sans qu'il ait apparu la moindre menace de récurrence. — Un obturateur pallie l'inconvénient de la solution de continuité de la voûte palatine.

Voici une autre observation où l'efficacité de l'iodure de potassium n'a pas été moins manifeste. Elle est relative à un confrère, âgé d'environ 36 ans, chirurgien-major d'un des paquebots de l'État, lequel s'accompagnant de mon ami et ancien condisciple, le docteur Boze, de Saint Chamas, vint me consulter l'an dernier, pour une tuméfaction ancienne et considérable de la cuisse droite, qui menaçait de le rendre prochainement impotent.

HUITIÈME OBSERVATION.

Périostose très-volumineuse du fémur droit, rebelle à plusieurs traitements, et très-avantageusement traitée par l'iodure de potassium.

Nous allons laisser à notre confrère le soin de nous relater lui-même ce qui s'est passé par rapport à sa maladie, en transcrivant ici les notes, qu'à notre sollicitation il a bien voulu nous fournir :

« — 1831 — A Alger, — j'avais alors 21 ans, — apparaît pour la première fois, à la base du gland et du côté gauche, une ulcération douteuse de la largeur d'une lentille. — Quelques bains locaux simples la font disparaître. — Dans l'espace d'un an, cette ulcération reparait cinq à six fois (*toujours après coût suspect*) et ne résiste jamais aux bains locaux émollients et au calomel en poudre appliqué localement. Son aspect est toujours le même, seulement la dernière fois elle a un peu plus d'étendue et est indurée. Elle disparaît tour à tour, laissant après elle une induration.

« — 1836. — A Athènes, en juillet, il survient (après liaison suspecte) au même endroit, toujours resté induré, un chancre bénin bien caractérisé. — Même traitement qu'auparavant. — L'ulcération (un peu négligée, il est vrai) reste stationnaire. Trois mois après cette dernière infection, étant à *Rio-Janeiro*, et ayant hâte de me guérir, je prends les pilules de Dupuytren jusqu'à disparition complète de l'affection.

« Trois semaines de traitement. — Guérison complète. L'induration a disparu.

« N. B. La douce température du Brésil a peut-être con-

tribué tout autant que le traitement à la cicatrisation de la plaie.

« 1838, 1839 et 1840. — Plusieurs invasions de douleurs qui semblent rhumatismales, et provoquées par diverses vicissitudes atmosphériques.

« 1841, à Toulon. — Avril. — Sans cause appréciable, il survient une otite gauche, très-douloureuse. — Sangsues derrière l'oreille, catapl. laudanisés; la douleur diminue. — Deux jours après, gêne et douleur dans les muscles de la région cervicale gauche. La tête reste, malgré moi, penchée du côté gauche. — Quelques jours après, la douleur se fait sentir derrière l'épaule gauche.

« Les opiacés n'agissent plus. — Un ami récemment arrivé de l'Inde me donne un flacon d'huile de cajepout, me vantant ses effets merveilleux dans ce genre d'affections. Je me fais frictionner. L'épiderme se détache, et, à la sixième friction, plus de douleurs à l'épaule, mais vives douleurs aux articulations coxo-fémorales. Deux jours après elles reviennent à l'épaule. Sur ces entrefaites, je pars pour Tunis et me borne à faire des fomentations sèches sur la partie endolorie. Arrivé à Tunis, je prends un bain de vapeur à la turque. Le massage de la partie affectée est extrêmement douloureux; je le supporte cependant dans l'espoir d'être soulagé. Le lendemain, je suis fort surpris d'avoir à la tête, au-dessus de la bosse occipitale, une grosseur du volume d'une amande, douloureuse au toucher seulement; 24 heures après, même tumeur sur le pariétal gauche. Ces tumeurs disparaissent au bout de huit jours; mais alors commence, *au tiers inférieur du fémur gauche*, un gonflement profond, à bosselure antérieure, ayant une forme allongée et ovale. — Les douleurs,

sourdes d'abord augmentent de jour en jour. Les frictions opiacées restent sans effet. — Vésicatoire sur la tumeur, vive douleur sans amélioration. Huit jours après, frictions mercurielles, pas d'amélioration. — Un emplâtre de Vigo est maintenu en permanence sur la tumeur. Les douleurs augmentent et sont parfois intolérables. — Hydrochlorate de morphine à l'intérieur. — Repos momentané. — Plus tard, ce médicament restant sans action, j'augmente la dose et la porte jusqu'à 5 centigrammes : à cette dose, les vomissements qui survenaient toujours, six heures environ après son ingestion, me forcent à sa suppression complète. — Je reviens à Toulon, où l'on me conseille les préparations d'argent préconisées par le docteur Serres. — Pilules à l'intérieur, pommade localement. — Un mois de traitement. — Peu d'amélioration. Je pars pour Cadix.

« 1842. — Le mieux survenu à Toulon pendant mon séjour à terre disparaît bientôt à la mer, et le gonflement revient à peu près comme il était auparavant. — Gêne dans la progression. La flexion de la jambe sur la cuisse est impossible et douloureuse. La douleur que j'éprouvais dans le principe, à Tunis, était perforante, et assez semblable à celle que ferait éprouver une vrille enfoncée et mise en mouvement dans l'os. A Cadix, elle était devenue sourde et obtuse. Soit que les élancements fussent moins violents, soit habitude, le mal était supportable, mais la tumeur augmentait dans tous les sens, affectant toujours la même forme (ovalaire) : elle avait alors environ cinq ou six centimètres de longueur et semblait soulever la portion charnue du muscle droit antérieur. — Fatigué de tout traitement, pendant environ trois mois je me contente, pour me préserver du froid glacial que j'éprouve dans cette

partie, d'envelopper la cuisse de flanelle et de taffetas gommé. C'était au mois de juillet; j'étais en Andalousie et dans une des contrées les plus chaudes de l'Espagne, constamment couvert de vêtements de drap et muni souvent de plusieurs caleçons de laine tricotés sur la peau. Malgré toutes ces précautions, rarement j'obtenais même une légère moiteur à la cuisse malade, tandis que le corps entier était couvert de sueur.

« En septembre, je fais un voyage à Gibraltar. — Ayant entendu vanter le baume Opodeldoch préparé en Angleterre, je me décide à en faire usage. — J'emploie deux flacons. Pas de changement. — J'ai recours alors aux *gouttes noires* en friction; elles sont encore sans résultat. — Je retourne à Cadix et fais usage d'une pommade (en grande réputation dans toute l'Espagne) connue sous le nom de *Balsamo de Fullola*. Quinze jours après, grande amélioration. La progression est plus facile. — Je continue les frictions pendant environ quatre mois. — Cette médication calme les douleurs; mais la tumeur, qui avait sensiblement diminué d'abord, reste stationnaire. Je me borne désormais à ce seul traitement.

« 1843. — En mars, je reviens à Toulon décidé à aller aux eaux. Divers médecins de la marine me le conseillent. En attendant l'ouverture des bains de Gréoulx, je vais à Saint-Chamas, chez M. le docteur Boze, prendre des bains et douches de vapeurs aromatiques. Ce fut alors, M. le docteur, que n'obtenant pas de cette médication le succès que nous espérions, nous vinmes vous consulter,

« La tumeur, située alors un peu au-dessus du tiers inférieur de la cuisse gauche, avait environ treize centimètres de longueur. Le muscle droit antérieur semblait

soulevé, le couturier déjeté en dedans et le triceps en dehors. En soulevant les muscles de la partie antérieure, le fémur semblait avoir triplé de volume à sa partie moyenne. L'articulation tibio-fémorale, entièrement saine, n'était gênée que dans ses mouvements de flexion sur la cuisse, qui ne s'exécutaient qu'à demi. La douleur sourde, bien diminuée, était pourtant continuelle et troublait presque toujours mon sommeil de nuit.

« 1843, avril. — Je prends, d'après vos conseils, dans une tisane de saponaire, l'iodure de potassium à la dose prescrite; *dès le troisième jour un mieux sensible a lieu, la douleur diminue et disparaît. Dès le huitième jour, le sommeil n'est pas troublé. Les mouvements de flexion deviennent plus faciles et sont complets un mois après.* — J'ai pris intérieurement 90 grammes d'iodure. A 50 grammes environ la guérison était complète, et c'est pour la consolider que j'ai atteint le chiffre de 90. J'oubliais que j'avais en même temps employé en frictions et localement deux petits pots de pommade d'iodure de mercure. — Ce traitement m'a guéri complètement, et quoique le fémur semble encore d'un tiers plus volumineux que l'autre, et que la jambe n'ait pas encore repris toute son énergie primitive, je n'en considère pas moins ma guérison comme accomplie, et je sens de plus en plus combien j'ai des remerciements à vous adresser, de même qu'au médicament que vous m'avez prescrit. »

On ne saurait mettre en doute, ce me semble, que la tumeur dont nous venons de parler ne fût de nature syphilitique. Les antécédents du malade, les ulcères vénériens mal traités dont il avait été plusieurs fois atteint, cette douleur sourde qui *troublait presque toujours le sommeil de*

nuît, et qui avait la tumeur pour siège; la résistance qu'elle offrait contre les divers moyens par lesquels on l'avait combattue, etc., tout s'accordait à la faire considérer comme due à une cause vérolique. Et cependant, tandis qu'une foule de moyens employés n'avaient pu en arrêter la marche, à l'exception du baume de Jullola (dont nous ignorons la composition), qui toutefois n'avait pu la faire résoudre malgré quatre mois de frictions, il suffit d'un traitement par l'iodure de potassium pour amener une amélioration non obtenue jusqu'alors. Ainsi, dès le troisième jour, il y eut de la diminution dans les douleurs nocturnes; dès le huitième, le sommeil n'en fut plus troublé; un mois après, les mouvements de flexion de la jambe sur la cuisse, qui ne s'exécutaient qu'à demi furent devenus complets. Et quoiqu'il reste encore un certain degré d'hypertrophie osseuse, on n'en doit pas moins considérer la guérison comme obtenue. D'autant mieux que, quoique le médecin auquel cette observation se rapporte ne nous ait donné de ses nouvelles que six mois après avoir fini son traitement, rien n'annonçait encore le retour des douleurs ostéocopes ni d'aucun autre symptôme morbide qu'on pût attribuer au vice constitutionnel qu'avait fait naître en lui la syphilis. Ce fait nous fournit donc encore un de ces triomphes de l'iodure de potassium d'autant plus remarquables que, sans ce médicament, l'art eût été probablement d'une grande impuissance contre cette grave exostose qui eût détruit la carrière d'un chirurgien de mérite, eût empoisonné et sans doute aussi abrégé son existence.

(La suite au prochain cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Essai sur les harmonies physiologiques; par BAUDET-DULARY, docteur en médecine, ancien député, cultivateur. Un vol. in-8° de 364 pages, avec 22 planches gravées. Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

C'est l'ouvrage d'un homme instruit, honnête, animé des plus généreux sentiments, voulant le bien, mais ne le voyant pas où il est, le trouvant où il n'est pas, parce qu'il n'a pas la lumière de la foi, et qu'il est venu à une de ces époques de confusion prédites par les prophètes, où les hommes devaient appeler le bien mal et le mal bien. En lisant cet ouvrage, nous avons donc été pénétrés d'estime pour le caractère de M. Dulary; mais en même temps nous avons été contristés de voir un esprit si bien fait pour connaître la vérité et l'aimer, s'égarer et se perdre dans le vague des folles théories du fourriérisme. On dirait que deux hommes ont travaillé à cet ouvrage. Il y a, en effet, deux hommes dans M. Dulary, le médecin et le fourriériste. Le médecin a fait preuve de savoir et d'esprit; nous le félicitons de ce qu'il y a de lui dans l'ouvrage qui nous occupe; nous regrettons seulement qu'il ne l'ait pas publié à part, sous le titre simple d'essai de physiologie. Tout le monde aurait lu cet essai avec intérêt; tandis qu'à la lecture de son ouvrage tel qu'il est on éprouve une certaine fatigue, arrêté qu'on est à chaque instant par des considérations philosophiques qui ont le double inconvénient d'être fort obscures malgré leur apparence de simplicité, et ce qui est plus grave,

1846. Février. t. I.

16

d'avoir comme conséquence rigoureuse la négation de la liberté humaine.

Au reste, cette négation de la liberté humaine n'est pas la seule erreur philosophique de l'*Essai sur les harmonies physiologiques* : page 2, on lit : *Dieu et la matière, voilà les éternels éléments combinés dans des mouvements sans fin, dans des transformations toujours nouvelles, dans des sensations, des intellections de grades infinis*. Ce qui ressort à travers le vague de ces mots, c'est que, dans l'esprit de M. Dulary, la matière est co-éternelle avec Dieu ; qu'elle n'a donc pas été créée ; ce qui en ressort encore, c'est que *la matière se combine avec Dieu* dans des mouvements sans fin..., etc. Je l'avoue, je ne comprends pas plus cette combinaison de la matière avec Dieu que la coexistence éternelle de Dieu avec la matière.

Page 51. *Les organes des sens*, dit M. Dulary, reçoivent seulement les impressions ; le système nerveux sent... Le système nerveux ne sent pas ; il transmet au cerveau les impressions des organes des sens ; mais ce n'est ni le cerveau, ni les organes des sens qui sentent, c'est l'âme seule.

Page 59, M. Dulary dit que *le système nerveux est le siège, la condition matérielle de la sensibilité, de l'intelligence, de la volonté même*. Le système nerveux n'est pas le siège de la sensibilité, de l'intelligence ni de la volonté ; c'est l'âme seule qui en est le siège ; car la sensibilité est une capacité de l'âme, et l'intelligence et la volonté en sont les deux facultés. Le système nerveux n'est donc que la condition matérielle de la manifestation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Il ne la produit pas, il lui donne l'occasion, le moyen de se manifester. La sensation n'a donc pas plus lieu dans les centres nerveux que

dans l'organe auquel nous les rapportons, elle est une modification passive de la manière d'être de l'âme. L'intégrité de l'organe et des centres nerveux est indispensable pour que la sensation qui se rapporte à cet organe ait lieu, mais il ne s'ensuit pas que cette intégrité fasse la sensation.

C'est pour avoir placé la sensation dans les centres nerveux que M. Dulary a accepté cette pensée de Bonnet, qu'une *intelligence qui connaîtrait à fond la mécanique du cerveau, qui verrait tout ce qui s'y passe, y lirait comme dans un livre; le nombre prodigieux d'organes infiniment petits appropriés au sentiment et à la pensée, serait pour cette intelligence ce que sont pour nous les caractères d'imprimerie.*

Cette comparaison est fausse; car alors même qu'on connaîtrait à fond la mécanique du cerveau, alors même qu'on verrait tout ce qui s'y passe, on n'y lirait pas pour cela comme dans un livre, parce que tout ne se passe pas dans le cerveau. Ce n'est pas lui qui sent; c'est quelque chose autre que lui. Quand une impression est faite sur mon œil, par exemple, cette impression est transmise à mon cerveau, qui, par le fait de cette transmission, éprouve une modification dans sa manière d'être; mais ce n'est pas cette modification dans la manière d'être de mon cerveau qui constitue la sensation, qui la produit. Elle en est l'occasion, la condition matérielle; mais entre elles deux, il y a un hiatus infranchissable. La sensation résulte uniquement de la modification passive de l'âme à l'occasion d'une impression faite sur l'organe d'un de mes sens, et transmise par le système nerveux au cerveau; la sensation est ce que nous venons de dire, et rien de plus, ni rien de moins. La sensation est un phénomène psychique qui se produit à l'occasion d'un phénomène physiologique: il y a des rap-

ports entre ces deux phénomènes ; mais ce ne sont pas des rapports de génération , il y a simplement rapports de succession.

Aussi les philosophes qui ont cru avoir découvert la mécanique du cerveau, et qui ont imaginé dans cet organe une espèce de clavecin naturel, composé d'un nombre infini de cordes, ne se sont-ils pas arrêtés à l'ébranlement de ces cordes pour expliquer la pensée ; mais ils ont admis qu'à l'ébranlement de chacune d'elles, une sensation correspondait dans notre âme. Pour eux donc il y a rapport, correspondance entre l'ébranlement des fibres cérébrales et la sensation qui naît à leur occasion ; mais ils n'ont pas cru que la sensation ne fût que le résultat de l'ébranlement des fibres cérébrales, comme le son n'est que le résultat de l'ébranlement des cordes d'un clavecin.

Mais si la sensation n'est pas le résultat de l'impression faite sur l'organe de l'un de nos sens et transmise au cerveau, cela est encore bien moins vrai de nos idées ; car bien que la sensation et l'idée soient deux phénomènes psychiques, il y a entre elles un abîme. L'idée n'est pas la sensation transformée, pas plus que la sensation n'est l'impression organique ou nerveuse transformée ; l'idée en nous résulte de l'activité propre de notre âme, et c'est cette activité seule qui la produit. L'âme a deux manières d'être : elle est tantôt passive, tantôt active : en tant que passive, l'âme est sensible ; en tant qu'active, elle a la faculté de penser et de vouloir. Qu'on la considère dans sa passivité ou dans son activité, l'âme a des rapports avec le corps auquel elle est unie ; mais les phénomènes qui se passent dans le corps ne sont que les conditions matérielles de ceux

qui se passent dans l'âme; il y a relation de succession, mais non pas de cause à effet.

Pour échapper au matérialisme, Condillac, qui ne voyait dans l'idée que la sensation transformée, avait placé le siège de la sensation dans l'âme. Gall, avec toute l'école sensualiste, a commis une double erreur. Comme Condillac, il n'a vu dans l'idée qu'une sensation transformée; mais, n'ayant pas les mêmes craintes que ce philosophe, il a placé le siège de la sensation dans les centres nerveux; il s'est donc attaché à ces centres nerveux, il les a analysés, il les a décomposés en un certain nombre d'organes, il a imposé à chacun de ces organes des fonctions et des noms, de manière à transformer le cerveau non pas, comme on l'avait fait déjà, en un seul instrument, en un clavecin, mais en un nombre plus ou moins grand d'instruments dont chacun devait faire sa partie dans le concert de la pensée, avec cette différence que dans un concert, chaque instrument est joué par un artiste qui a devant lui la partition qu'il doit exécuter et qu'il suit fidèlement; tandis que dans le concert cérébral chaque instrument est une harpe éolienne qui rend des sons sous l'impression fugitive qu'elle reçoit. Jugez quelle doit en être l'harmonie! si j'étais obligé de faire du cerveau l'instrument de la pensée, je préférerais dire, avec Bérard de Montpellier, que le cerveau est un piano dont l'âme est le pianiste; mais il me répugnera toujours de ne voir dans l'âme qu'un piano, touché par les impressions faites sur les organes de sens. D'ailleurs l'âme ne serait pas même le piano, dans ce cas; elle serait le son rendu par le piano, ou plutôt l'écho de ce son. Chose singulière! les payens avaient donné une âme à l'écho et en avaient fait une nymphe en pleurs qui se plaint

(1) L'organe de l'audition est le cerveau et non l'oreille.

de Narcisse, et nous, nous méconnaissions assez notre âme pour n'en plus faire qu'un son qui dans l'air retentisse.

M. Baudet Dulary avoue que Gall est loin d'avoir toujours réussi dans la classification et surtout la localisation des organes ; mais il croit que la pluralité des organes est appuyée sur de bonnes raisons, et que chaque faculté sensitive, intellectuelle ou morale a une portion de l'encéphale affectée à sa manifestation.

D'abord la sensibilité n'est pas une faculté, c'est une capacité⁽¹⁾ ; car qui dit faculté, dit quelque chose d'actif, et la sensibilité est un phénomène passif. Elle n'est donc pas une faculté, elle est une capacité non du corps, mais de l'âme.

En deuxième lieu, malgré tous les efforts qu'on pourra faire pour localiser dans le cerveau les facultés intellectuelles ou morales, on n'y arrivera jamais. Car l'idée d'étendue exclut autant l'idée de pensée, que l'idée du cercle exclut l'idée du carré.

Je ne conçois pas, je l'avoue, comment un être pensant, sans être étendu, peut être uni à un corps qui est étendu et ne pense point ; je ne conçois pas davantage comment, à l'occasion des pensées et des volontés de mon âme, mon corps fait certains mouvements, ni comment, à l'occasion des mouvements de mon corps, mon âme a certaines sensations, certaines pensées. Non, je ne le conçois pas ; mais je sais que je pense, je sais que j'ai un corps ; il faut donc de toute nécessité qu'il y ait en moi un être purement spirituel uni à mon corps. C'est cet être qui en moi sent, c'est cet être qui en moi pense, c'est cet être qui en moi veut. M. Dulary admet cet être spirituel, il regarde tous les organes du cerveau comme ses instruments, comme les conditions matérielles qui lui permettent de se manifester ;

(1) Suivant la distinction lumineuse de Laromiguière.

mais, par une inconséquence inconcevable, il place cet être spirituel dans une dépendance tellement étroite de l'organisme que sa liberté morale est anéantie, que ce n'est plus lui qui pense et qui veut, mais que réellement c'est le cerveau qui veut et qui pense. Je ne crois être ni *superstitieux*, ni *timide* (M. Dulary ne voit que ces deux espèces d'hommes dans les chrétiens); mais jamais je ne pourrai, comme lui, tenir compte à Gall des efforts qu'il a faits pour établir *des organes moraux destinés à maîtriser les organes inférieurs*, et je regarderai toujours comme une folie de classer les organes en organes moraux et en organes immoraux; car qui dit organe dit quelque chose d'étendu, et qui dit quelque chose d'étendu dit quelque chose qui est dépourvu d'entendement et de volonté; et ce qui n'a ni entendement ni volonté ne peut être doué de moralité. Et puis, qu'est-ce que c'est qu'une volonté, qu'une liberté qui n'est que la résultante de l'action de nos organes les uns sur les autres? c'est de la folie, du non sens, et voilà tout.

Au reste, M. Dulary reconnaît lui-même que la phrénologie conduit à un fatalisme aveugle ou à l'inconséquence; mais il pense que *la foi conduit au même résultat*; car, dit-il, on peut demander à ceux qui croient avoir la foi pour criterium, quelle est cette foi? comment elle leur est venue? quelles sont ses œuvres? Pour ne parler de la foi que dans ses rapports avec la question qui nous occupe, comment peut-on comparer la doctrine de Gall qui matérialise le sentiment, la pensée, la volonté, avec la foi qui dit que ces propriétés n'appartiennent qu'à un être spirituel, et qui nous enseigne que l'âme est distinguée du corps de la même distinction qu'il y a entre une substance et une substance (1), et non de la distinction qu'il y a entre

(1) Logique de Demarsais.

une substance et ses propriétés. Chose singulière ! après avoir condamné le fatalisme aveugle des doctrines de Gall et après avoir accusé la foi d'avoir les mêmes conséquences, M. Dulary dit :

La science plus complète de Fourier accepte franchement et sans crainte les conséquences logiques de la physiologie du cerveau. Oui, *l'homme est continuellement à la merci de son corps et des choses extérieures* ; l'homme a des besoins organiques *qui le dominent impérieusement*. Mais si l'homme est dominé impérieusement par ses organes, il n'est pas libre ; mais s'il est à la merci de son corps et des choses extérieures, il dépend et des choses extérieures et de son corps ; il n'a donc pas de liberté ; il n'a donc pas de moralité ; il n'a donc pas de vertu. A cela M. Dulary répond : Sans doute il y a des exemples de vertu inaltérable , inébranlable , et on fait bien de les admirer ; *mais ils tiennent à des organisations exceptionnelles*.

Non, une vertu qui dépend de l'organisation n'est pas une vertu réelle, n'est pas une vertu morale ; car la première condition pour qu'un acte soit moral c'est qu'il soit libre ; or, une vertu qui tient à mon organisation, à l'état physiologique de mon cerveau n'est pas libre ; elle n'est, comme la prétendue volonté de Gall, que la résultante des états divers de mes divers organes cérébraux ; ce n'est donc pas une vertu, et c'est une puérilité de l'admirer, à moins qu'on l'admire comme on admire la beauté d'une figure. Mais je ne sache pas qu'on ait regardé encore une belle figure comme une vertu ; c'est un don de Dieu, et voilà tout. Dans la vertu il y a aussi don de Dieu, et c'est ce que la foi appelle grâce ; mais il y a concours de notre

volonté avec ce don; la vertu en un mot est la coopération libre de l'âme avec Dieu.

M. Dulary sourira peut-être à ce mot de *grâce*; mais franchement n'est-il pas plus rationnel d'admettre que l'homme est libre de faire le bien ou le mal à sa volonté, que Dieu le sollicite constamment au bien, que lorsqu'il correspond à cette sollicitation de Dieu, il fait le bien; que lorsqu'il n'y correspond pas, il fait le mal? n'est-il pas, dis-je, plus rationnel et surtout plus moral d'admettre ces choses que de croire que l'homme fait le bien *parce que sa nature l'y entraîne*, parce qu'il y est poussé par une *impulsion innée*? car enfin, s'il en était ainsi, l'homme ne serait plus libre, il ferait le bien nécessairement, et ensuite comment expliquerait-on le mal? Si la nature l'entraîne au bien, si une impulsion innée l'y pousse, comment se fait-il qu'il ne fasse pas toujours le bien? Il agit donc contre sa nature, ce qui revient à dire que la nature en lui agit contre sa nature. Il y a donc deux natures en lui: l'une bonne, l'autre mauvaise; et c'est du résultat de ce duel que provient le bien et le mal. Mais, sous d'autres noms, c'est toujours la pensée de Gall, que la volonté résulte de la prédominance physique de certains organes sur certains autres. Si les organes de la vénération, de la justice, du sens moral dominant, la volonté est morale; si ce sont les organes opposés, elle est immorale. Quelle folie, bon Dieu!

Il ne faut pas croire que nous abusions des expressions de M. Dulary pour l'accuser de nier la liberté de l'homme. Il dit positivement, page 92, que *la volonté* de l'homme ne peut le rendre personnellement indépendant, et page 96, que *la raison* de l'homme ne peut le rendre indépendant. Qu'est-ce donc qui le rendra indépendant? On ne croirait

jamais jusqu'où peut aller l'esprit préoccupé d'une folle idée. L'indépendance que l'homme ne peut trouver ni dans sa raison, ni dans sa volonté, savez-vous à qui il doit la demander? à quelle source il doit la puiser? quel guide il doit suivre pour la trouver? Fénelon donne à Télémaque, sous la figure de Mentor, la sagesse pour guide, afin qu'elle éclaire sa raison, et que dans sa raison éclairée son cœur puise des motifs pour déterminer sa volonté au bien. M. Dulary agit à l'inverse de Fénelon. La volonté est dépendante des organes, la raison est impuissante pour réprimer nos penchants, ou, pour me servir du langage de l'école fourriériste, pour résister à *l'attraction*; quel guide prendre donc? c'est bien simple: « *Les astres cèdent à l'attraction* et les cieux offrent un magnifique spectacle d'harmonie; les animaux suivent *l'attraction de leurs instincts* et ils ont le bonheur départi à leur nature bornée; *l'homme n'a-t-il pas l'attraction passionnée qui l'attire au bonheur?* et n'est-ce pas une révélation constante, LA SEULE RÉVÉLATION, LA VÉRITABLE PAROLE DE DIEU?» Par conséquent l'homme doit s'abandonner à *l'attraction passionnée*, comme les astres cèdent à l'attraction, comme les animaux suivent l'attraction de leurs instincts! Mais les animaux en agissant ainsi ne sont pas libres; mais les astres en se laissant ainsi emporter dans leur mouvement ne sont pas libres; comment l'homme cédant au même principe serait-il plus libre que les astres et les animaux?

Le fourriérisme ne se déconcerte pas pour si peu. D'abord l'homme qui cédera ainsi à *l'attraction passionnée*, s'il n'est pas libre sera du moins bon, parce que nos passions ne sont que l'expression de nos besoins. Ces besoins sont tous bons dans leur essence, puisqu'ils viennent de Dieu.

L'homme donc qui cédera à leur attraction sera bon, de la bonté il est vrai des astres qui cèdent à l'attraction et des animaux qui suivent l'attraction de leurs instincts ; mais n'importe, de par Fourier il sera bon, et de plus il sera libre, et cela pour les raisons suivantes. Dieu (c'est Fourier qui parle), pour nous laisser le libre arbitre, n'a eu d'autre parti que de se désister de sa faculté de punir activement et de n'infliger qu'une « peine passive, celle du « désir ou impulsion ; peine équitable en ce qu'elle se proportionne dans tous les cas à la résistance du rebelle et « qu'elle n'entremet aucun châtiment spécial, aucun effet « de colère divine. » Il est fâcheux que Fourier n'ait pas ajouté : voilà justement ce qui fait que l'homme est libre.

On ne peut mieux raisonner sans doute, dirai-je comme Géronte à qui Sganarelle avait aussi bien prouvé pourquoi sa fille était muette. Une chose toutefois l'avait choqué, c'est l'endroit du foie et du cœur : il lui semblait que le docteur les avait placés autrement qu'ils ne sont ; que le cœur est du côté gauche et le foie du côté droit. — Eh bien ! une chose me choque dans les raisonnements de Fourier et de ses adeptes, c'est qu'ils emploient les mots de Dieu, d'âme, de liberté, de volonté comme nous, et qu'au premier abord on pourrait croire qu'on est près de s'entendre ; et puis on se trouve à dix mille lieues, parce que ces messieurs raisonnent d'une manière toute nouvelle, comme Sganarelle faisait la médecine d'une méthode toute nouvelle. — Dieu n'est plus le créateur de la matière, il est coéternel avec la matière, il se combine avec elle dans des mouvements sans fin, dans des transformations toujours nouvelles, dans des sensations ; que sais-je encore ? dans des intellections de grades infinis : *qui potest capere*

capiat. Quant à moi, je n'essaie pas même, et je laisse Fourier se laisser mener, par ses douze passions radicales, à l'unitéisme, passion de l'unité, passion pivotale, lien passionné entre toutes les créatures et le créateur, etc., ne me permettant qu'une seule réflexion. Quoi ! la véritable parole de Dieu, la seule révélation qu'il ait faite à l'homme, celle qu'il lui fait constamment, serait tout simplement le *trahit sua quemque voluptas* du poète latin ! Certainement, le poète, en écrivant ce vers, n'avait pas cru être le prophète d'un messie futur qui prendrait cette pensée pour l'alpha et l'omega de sa doctrine. Vraiment je ne puis m'empêcher de revenir sur ce singulier raisonnement : Quoi ! de ce que les astres et les animaux cèdent à l'attraction, est-il possible d'en conclure que l'homme doit y obéir ! Comment a-t-on pu se laisser aller à comparer des êtres si divers ? Les astres n'ayant pas l'intelligence pour se conduire, obéissent à la loi que Dieu leur a donnée ; ils la suivent fatalement ; il en est de même des animaux ; mais l'homme est un être intelligent et libre ; Dieu ne pouvait donc, sans détruire son œuvre, soumettre l'homme à une loi fatale. Il n'a pas eu besoin de révéler sa loi aux astres ni aux animaux, puisqu'il les y soumettait fatalement ; mais il a dû révéler sa loi à l'homme qu'il avait créé libre de l'accepter ou de ne l'accepter pas. Ainsi donc, de ce que Dieu a soumis le monde matériel à l'attraction et l'animal à ses instincts, on n'est pas en droit de conclure qu'il a soumis l'homme à ses passions. C'est cependant sur cette erreur principale que repose toute la théorie de Fourier. S'il eût été vrai que Dieu eût soumis l'homme à ses passions, il trouverait son bonheur à suivre leur attrait ; or Fourier dit que les passions hors de l'état sociétaire sont en dis-

corde générale et entraînent à la perdition l'individu même qu'elles dirigent. Les passions ne sont donc pas un guide pour l'homme, puisqu'elles le dirigent individuellement à sa perte, et que jusqu'ici elles n'ont servi qu'à l'égarer, tandis que l'attraction n'égare pas les astres, et que l'instinct n'égare pas les animaux. Les passions ne sont donc pas la véritable parole de Dieu, une révélation constante, la seule révélation qui le doive guider. La véritable révélation c'est le mot du Christ : *abnega teipsum* — meurs à toi-même et tu auras la vie en toi. Mais l'amour-propre s'aime, et a horreur de mourir; voilà pourquoi il s'efforce de se faire des principes, non pas pour diriger sa conduite, mais pour l'expliquer, pour la glorifier.

Si nous ne partageons pas les idées fouriéristes de M. Dulary, nous acceptons du moins pleinement ses idées médicales, et nous recommandons à nos lecteurs les pages 232 à 244 : ils les liront avec intérêt. M. Dulary définit la vie une suite continuelle d'actions et de réactions entre l'organisme, ses diverses parties et tout ce qui l'entoure. Il dit que, dans les véritables maladies, la lésion matérielle, si elle existe, est souvent insaisissable; qu'on ne trouve que des effets ou symptômes du trouble fonctionnel; que souvent on ne trouve aucune lésion matériellement capable d'expliquer la mort; que quelquefois la vie persiste malgré d'immenses désorganisations; que dans la plupart des cas de guérison, on ne sait pas comment et pourquoi la maladie a cessé; que l'organisme revient à la santé souvent malgré des pratiques nuisibles, malgré le traitement le plus contraire; que *la maladie ne guérit que par les forces de la nature*; qu'un bon médecin peut aider, accélérer la guérison, prévenir une terminaison funeste; car il peut

souvent écarter des obstacles, changer des circonstances nuisibles et en faire naître de favorables, etc., etc. Tout cela est plein de justesse et conforme aux doctrines de la *Revue*.

Le chapitre de la physionomie, c'est-à-dire des rapports d'expression entre le physique et le moral, renferme des détails pleins d'intérêts; je regrette de ne pouvoir m'y arrêter. Je dirai deux mots, en terminant, du chapitre de l'harmonie entre la beauté morale et la beauté physique.

« La beauté absolue, dit M. Dulary, ne peut exister qu'en Dieu... Si l'on veut pour une seule figure se représenter l'idéal de l'humanité, le choix ne sera pas douteux; c'est le Christ qu'on proposera aux méditations des artistes; car le Christ est la figure par excellence... » Saint Bernard, en parlant de l'âme pleine de foi et qui s'épanouit devant Dieu, à la chaleur interne d'une ardente charité, dit : A ce degré il faut nécessairement que l'âme se manifeste au dehors, comme une lampe qui était sous le boisseau et qui ne peut plus y demeurer cachée... Le corps même, image de l'âme, participe à cette lumière et la répand par ses organes; elle éclate dans ses actions; dans ses paroles, dans ses regards, dans sa démarche, dans son sourire, toujours suave et doux... *La vertu a alors une beauté visible.* »

Après la beauté de la vertu, on peut placer la beauté de l'esprit. Je pense comme M. Dulary, qu'on peut dire de presque tous les gens d'esprit qui sont laids, ce que Marmontel raconte de Caraccioli : « au premier coup d'œil, il avait l'air épais et massif, qui annonce la bêtise; mais sitôt qu'il parlait, ses yeux s'animaient, ses traits se

« débrouillaient, son imagination vive, perçante et lumineuse se réveillait, et l'on en voyait comme jaillir des étincelles. La finesse, la gaité, l'originalité de sa pensée, le naturel de l'expression, la grâce de son sourire, la sensibilité du regard donnaient à sa laideur un caractère aimable, ingénieux et intéressant. » En pareil cas, la physionomie empêche de voir la figure, suivant l'heureuse expression du chevalier de Boufflers. La figure relève du corps et la physionomie de l'esprit ; aussi les physionomies influent-elles les unes sur les autres, soit en bien, soit en mal, comme les esprits influent sur les esprits. A. F.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Méningite tuberculeuse chez les enfants. — Coliques métalliques. — Médecine étiologique de la *Gazette*. — Teinture alcoolique des graines de ricin substituée à l'huile. — Sous-nitrate de Bismuth contre la diarrhée. — Topique odontalgique. — Fistules de la face, suite de maladies dentaires. — Traitement de la hernie ombilicale chez les enfants. — Moyen de prévenir les dangers de l'émétique à haute dose. — Explorations comme moyen de diagnostic des maladies de la vessie. — Application du galvanisme au traitement de l'entorse, du lumbago etc. — Hématocèle spontanée. — Azotate de potasse contre les fièvres intermittentes. — Fracture de cuisse traitée par l'acupuncture.

Gazette Médicale.

(Janvier 1846).

Nouvelles recherches sur la méningite tuberculeuse chez les enfants, par le docteur Rilliet (de Genève), ex-médecin interne de l'hôpital des Enfants-malades, lauréat des hôpitaux et de l'Institut, etc. — Ce mémoire se résume dans les conclusions suivantes : 1^o La méningite tuberculeuse régulière peut débiter dans trois circonstances : dans le cours d'une santé en apparence parfaite ; au milieu d'une phthisie confirmée ; à la suite de symptô

mes précurseurs plus ou moins prolongés. Ce dernier cas est le plus fréquent.

2° Les symptômes précurseurs ont été décrits par bon nombre d'auteurs sous le nom de prodromes; mais aucun d'eux, selon M. Rilliet, n'a connu leur véritable cause, car on les a rapportés tantôt aux épanchements, tantôt à une congestion, tantôt à une méningite chronique.

3° Les prodromes offrent symptomatiquement la plus grande analogie avec une tuberculisation commençante.

4° Ils sont caractérisés anatomiquement par un dépôt de granulations ou de tubercules miliaires dans un ou plusieurs organes.

5° Le nombre et la nature des tubercules sont en rapport avec la longueur des prodromes.

6° La durée des prodromes est en rapport inverse de la durée de la méningite, qui est d'autant plus courte que les prodromes ont été plus prolongés.

7° Les prodromes peuvent être confondus : avec les accidents qui succèdent à la masturbation, avec ceux qui accompagnent la croissance ou l'évolution dentaire; avec les symptômes précurseurs de l'affection typhoïde; avec une maladie vermineuse.

8° Aux prodromes ne succède pas constamment la période aiguë de la méningite; ils peuvent être enrayés par un traitement approprié, ou se convertir en une phthisie confirmée.

9° Le traitement le plus convenable des prodromes découle des conclusions précédentes : c'est celui de la tuberculisation.

Essai sur les coliques métalliques; mémoire adressé à l'Académie royale de médecine belge, séance du 28 septembre 1845, par A. Chevallier, membre honoraire.

Il résulte de ce mémoire :

1^o Que, sous le nom de coliques métalliques, de coliques saturnines, on a confondu des maladies qui peuvent n'être pas dues au plomb ni à ses composés, mais à l'antimoine, au mercure, au cuivre, à l'arsenic, à l'essence de térébenthine, etc.

2^o Qu'il serait utile que l'attention des médecins fût fixée sur ces maladies, afin de rechercher s'il y a des caractères pathologiques à l'aide desquels on pourrait les différencier.

PHILOSOPHIE MÉDICALE. — *Médecine étiologique*. Il nous faut du nouveau, n'en fût-il plus au monde ! Voilà ce que s'est dit sans doute la *Gazette médicale*, lorsqu'elle a entrepris, au commencement de cette année, de se rajeunir par un nouveau frontispice. C'est alors qu'elle a inventé la *médecine étiologique* pour les menus plaisirs de ses abonnés. Qu'est-ce donc que la *médecine étiologique* ? Ecoutez : la *Gazette médicale* va vous l'apprendre.

« LA MÉDECINE ÉTIOLOGIQUE est la formule de sentiments, de besoins et d'idées existant chez un grand nombre de personnes, mais à l'état d'incubation seulement. Son programme est la manifestation d'une cause plus générale : celle-ci était répandue dans l'organisme médical ; elle y couvait, y fermentait, mais ne s'y montrait qu'à l'état de prodromes, comme la plupart de ces maladies qui, avant d'apparaître avec des formes explicites et matérielles sur tel ou tel système d'organes, existent en puissance vague et erratique dans toute l'économie. Envisagée de cette manière, la manifestation de la *Gazette médicale* n'est qu'un symptôme.... »

« La médecine étiologique, telle que nous la conce-

1846. Février. T. I.

17

« vous, n'a pas la prétention de sortir de toute pièce
« des flancs de la *Gazette médicale*... et pourtant, elle
« s'y établira avec une forme, des développements et
« des applications qui la rendront en quelque façon
« sienne et nouvelle.

« La médecine étiologique que la *Gazette médicale*
« cherche à faire prévaloir est la médecine des *causes*
« *réelles* expérimentales, c'est-à-dire des causes qui,
« matériellement constatées, soit comme *agents exté-*
« *rieurs* répandus dans l'espace, soit comme *substances*
« hétérogènes ou développées dans l'économie, soit
« comme *propriétés* ou *forces* primitivement altérées
« de l'organisme, y réalisent des maladies qu'elles tien-
« nent sous leur dépendance. Il ne s'agit donc ni des
« humeurs peccantes, ni des troubles de la force vitale,
« ni de l'irritation des viscères, ni de l'inflammation des
« organes dans la réalisation ou l'accomplissement des-
« quels on a appelé toute la suite des causes extérieu-
« res, intérieures, physiques ou morales, connues
« depuis l'origine de la médecine; il n'est question très-
« explicitement pour nous que des causes déterminées,
« agissant une à une et produisant chacune pour son
« compte et suivant sa nature propre, dans la sphère
« particulière de son action, une maladie déterminée,
« corrélative à ce mode d'action; ou bien une maladie
« complexe et composée, représentant par la com-
« plexité de ses effets et la composition de ses éléments,
« la multiplicité des éléments étiologiques qui lui ont
« donné naissance. Pour qu'on ne puisse prétexter ni de
« l'obscurité, ni de l'insuffisance de cette définition,
« nous allons l'appliquer à trois exemples bien connus
« et la développer à l'aide de ces trois exemples.»

Quant à nous, qui sommes trop polis pour prétexter

de l'obscurité ou de l'insuffisance de cette définition, nous ne suivrons pas cependant l'auteur dans l'application qu'il en fait, nous nous contenterons de résumer ce que nous venons d'extraire de ses deux articles.

La médecine étiologique était donc un besoin qui se faisait généralement sentir dans l'organisation médicale ; elle y couvait, elle y fermentait, elle y existait en puissance vague et erratique ; c'est une maladie dont la manifestation de la *Gazette médicale* n'est qu'un symptôme ; les autres symptômes se manifesteront plus tard. Espérons que cette maladie ne sera pas contagieuse.

Est-ce à dire, parce que nous n'approuvons pas le pathos que nous venons de transcrire, que nous méprisons l'étude des causes des maladies ? Non certes, nous ne la méprisons pas ; car cette étude, quoique la partie la plus imparfaite de la médecine, fournit encore les lumières les plus sûres pour l'analyse de *certaines* maladies ; mais elle est obscure pour d'autres, et enfin nulle ou même propre à égarer pour plusieurs. A.F.

Bulletin de thérapeutique.

(Janvier 1846).

Teinture alcoolique des graines de ricin, substituée à l'huile. — I. Pour obvier à l'action purgative souvent très-incertaine de l'huile de ricin, qui fréquemment est rejetée par le vomissement, et manque alors complètement son effet, M. Parola a proposé de substituer à son emploi celui de la teinture éthérée et surtout de la teinture alcoolique des graines de ricin. L'essai qu'il a fait sur lui-même et sur un assez grand nombre de malades lui a démontré qu'elle peut avoir sur l'huile,

même la plus récente et la plus pure, les avantages suivants :

1° Elles ne sont pas plus irritantes que l'huile, ont une action purgative quatre fois plus forte, et déterminent bien moins souvent le vomissement, peut-être par la seule raison que, prises à plus forte dose, elles chargent moins l'estomac ;

2° Elles sont bien moins susceptibles de s'altérer.

II. Dans le but de masquer ce que ce médicament a de répugnant pour les malades, en faciliter l'ingestion, et s'opposer au vomissement qui n'est souvent que la conséquence du dégoût qu'il inspire, M. Rhigini a proposé la préparation suivante, qui n'est autre qu'une espèce de Looch gommeux et huileux :

℥. Poudre ténue de gomme arabique,	8 gram.
Eau,	100
Huile de ricin,	30
Suc filtré d'une orange,	»
Sirop simple,	30

Emploi du sous-nitrate de bismuth dans la diarrhée. Le sous-nitrate de bismuth a été depuis quelques années assez souvent employé avec avantage dans certaines diarrhées sans fièvre, entre autres dans celle des enfants à l'époque du sevrage. M. Rayet applique en ce moment ce remède associé avec le charbon, aux diarrhées qui compliquent les divers états de consommation, particulièrement chez les tuberculeux, ainsi qu'aux diarrhées rebelles des individus atteints de fièvre typhoïde. Ces deux substances sont mélangées à parties égales, et le tout administré à la dose de 20, 30 et 40 centigrammes par jour, divisé en plusieurs prises.

Topique odontalgique.—La pâte alumineuse éthérée suivante a souvent réussi à calmer les douleurs résultant

de la carie des dents : verser sur une certaine quantité de sulfate d'alumine une suffisante quantité d'éther nitrique pour en faire une pâte molle, dont on remplit le trou de la dent à l'aide d'une petite tige en bois aplatie. Cette application, qu'on peut répéter au besoin au bout d'une demi-heure, n'irrite pas les gencives comme la plupart des teintures usitées. Il est même utile d'en mettre une légère couche sur les gencives, lorsqu'elles sont congestionnées et douloureuses. Avec de la persévérance dans l'emploi de ce seul topique, plusieurs personnes sont parvenues à rendre indolores et à conserver plusieurs années encore des dents profondément altérées. X.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

Sur des fistules de la face liées à des maladies dentaires, par M. A. GIRAUD. — Les fistules de la face reconnaissent un grand nombre de causes ; mais elles sont dues le plus souvent à une lésion dentaire, dont il est très-important de constater l'existence, pour ne pas tomber, par rapport au traitement, dans des erreurs sinon graves, du moins compromettantes pour le médecin. Les exemples sont nombreux de fistules dentaires dont la nature a été complètement méconnue, et qui ont résisté à des traitements longs et compliqués ; on a même pratiqué des opérations graves et douloureuses, tandis que la simple avulsion d'une dent, comme plusieurs fois nous-même en avons eu personnellement la preuve, aurait pu faire justice de la maladie.

Nous pourrions citer des exemples de graves méprises commises à ce sujet par des chirurgiens en renom : Delpech donnait depuis dix mois des soins à un Anglais rési-

dant à Toulouse, et affecté d'une fistule de la face, contre laquelle le célèbre chirurgien avait en vain employé la compression, les pommades résolutives et irritantes, et même la cautérisation; à cette époque il survint, à l'autre côté de la mâchoire, une fluxion aiguë pour laquelle l'Anglais fit appeler un dentiste qui arracha non seulement la dent qui avait occasionné la fluxion, mais encore celle qui entretenait la fistule, et quelques jours après l'Anglais était guéri.

Le même auteur guérit également une dame, atteinte depuis fort longtemps d'une semblable fistule. M. Serre d'Uzès rapporte un cas dans lequel il y avait fistule à la hauteur du maxillaire inférieur, avec perte de substance assez considérable; on fit la résection d'une partie de l'os, opération inutile, que M. Serre condamne avec raison.

Dans ces derniers temps, plusieurs cas de ce genre se sont présentés dans le service de M. Pétrequin, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce sont ces cas dont M. Giraud fait l'objet de sa note. L'analogie qu'ils offrent entre eux ainsi qu'avec ceux qui précèdent, nous dispensent de les exposer en détail; mais nous croyons faire une chose utile de reproduire les considérations diagnostiques que leur examen a suggérées à M. Pétrequin. Selon le savant chirurgien, le diagnostic dans ces affections n'est pas toujours facile, et pour y arriver il importe d'envisager les trois choses suivantes :

1° L'aspect de l'orifice externe.

2° Le trajet fistuleux.

3° Ses rapports avec les dents.

1° *Orifice externe.*— L'orifice externe des fistules dentaires est presque imperceptible, peu extensible, et entouré d'une dépression sur un fond rougeâtre; tout autour on sent un petit cercle induré qui diffère beaucoup de l'empâtement que l'on observe dans les parties

molles lorsqu'on a affaire à une affection organique des os. Ces fistules sont beaucoup plus rares au maxillaire supérieur qu'à l'inférieur.

2^o *Trajet fistuleux.* — Sa longueur est variable ; quelquefois il est si court que les deux orifices semblent adjacents , et dans ce cas on doit s'attendre à une dépression très-sensible ; après la guérison généralement il est plus long , rarement rectiligne. Dans la plupart des cas, sa direction est flexueuse de bas en haut et de dehors en dedans ; d'autres fois il est horizontal, et va tantôt de droite à gauche , tantôt de gauche à droite.

La guérison s'opère le plus souvent par une cicatrice difforme , accompagnée d'une dépression plus ou moins grande. Quant à la dépression, elle sera avantageusement combattue par un procédé opératoire mis en usage par M. Pétrequin , savoir, par la section du trajet fistuleux entre la joue et l'arcade dentaire ; la partie n'étant plus tirée en dedans , reviendra insensiblement sur elle-même , et au bout d'un certain temps , toute dépression aura complètement disparu.

3^o *Rapports avec les dents.* — L'exploration par le stylet peut jeter un grand jour sur la question. Pour sonder , on dirigera de dehors en dedans et un peu de bas en haut, un stylet très-fin et flexible , qui puisse facilement suivre toutes les sinuosités du trajet. Si le stylet , enfoncé sans de violents efforts, pénètre dans un conduit à parois rugueuses , et arrive après un court trajet sur un corps dur et sonore , le chirurgien sera en droit de conclure que l'affection reconnaît bien pour cause une lésion dentaire. Ce premier point éclairci , il faut encore déterminer quelle est la dent qu'il s'agit d'avulser. Si l'on a affaire à un reste de chicot , il n'y a pas de difficultés ; mais il arrive souvent qu'aucune dent ne semble malade , que le sujet vous dit n'avoir jamais

souffert du mal de dents; cependant l'exploration vous a donné la conviction que la fistule reconnaissait pour cause une altération dentaire: différents procédés peuvent amener, presque avec certitude, au but que l'on s'est proposé.

D'abord comme l'œil ne peut pas apercevoir le plan postérieur de l'alvéole, on emploie un petit miroir (speculum) qui permet souvent de découvrir dans cette partie une altération plus ou moins grande. Si ce moyen ne réussit pas, on frappera sur toutes les dents du côté de la fistule, ou plus simplement, on s'efforcera de les ébranler avec le doigt, et quelquefois l'ébranlement ou la percussion fera connaître le siège de la maladie. Un autre moyen consiste à faire tomber de l'eau tiède ou froide, goutte à goutte sur chaque dent, et à juger d'après les sensations qu'éprouvera le malade. Ces procédés cependant peuvent faire défaut; mais il est rare qu'en déchaussant un peu la dent de la gencive, on n'arrive pas à trouver son col malade. Une fois que l'on a trouvé et enlevé l'organe altéré, l'alvéole s'enflamme et s'oblitére en partie; la fistule ne laisse plus couler de pus et se ferme extérieurement; si le maxillaire est un peu tuméfié, l'engorgement se résout, le malade n'éprouve plus la sensation pénible que lui faisait éprouver l'introduction de l'air par la fistule dans la bouche, lorsqu'il respirait un peu fortement; en quelques jours la guérison est complète, et il ne reste plus qu'à combattre la dépression par le procédé opératoire dont il a été parlé plus haut.

II. *Traitement de la hernie ombilicale chez les enfants*, par le docteur MEYNIER. — Parmi les hernies ombilicales congénitales ou acquises chez les enfants, un grand nombre guérissent spontanément, quelques-

unes résistent malgré les appareils employés pour les contenir. M. Meynier a depuis plusieurs années recours à un procédé assez simple, et qui pourtant paraît très-efficace. Il consiste tout simplement à appliquer sur l'endroit correspondant à l'ouverture herniaire des bandelettes agglutinatives très-serrées. Dans cette note, l'auteur réclame la priorité de l'invention de cette découverte, et se plaint non seulement des nombreux plagiats dont il a été victime, mais de l'inintelligence des modifications dont son procédé a été l'objet de la part de plusieurs chirurgiens, modifications qui ont généralement consisté dans l'addition d'une pelote. Les bandelettes suffisent pour la contention, la nature fait le reste. Avec les pelotes on a l'inconvénient de maintenir l'ouverture dilatée et d'empêcher son oblitération. Les bandelettes seules suffisent donc. D.

Journal de Pharmacie et de Chimie.

(Février 1846).

Note sur un moyen de prévenir quelques-uns des accidents qui résultent de l'emploi de l'émétique à haute dose, par le docteur E. BOUDET. — L'émétique est, comme on sait, donné fréquemment aux malades atteints d'inflammations aiguës du poulmon. C'est la méthode *Rasorienne*, c'est-à-dire celle qui consiste à prescrire l'émétique à haute dose, que l'on suit généralement, et on administre le tartre stibié dans un julep ou une solution aromatique sucrée, à la dose de 20, 40, quelquefois 80 centigrammes. On y joint assez souvent une certaine quantité d'opium. Le malade prend cette potion par cuillerées de deux en deux heures.

Ce mode d'administration de l'émétique entraîne

souvent des inconvénients graves; on voit dans un certain nombre de cas une inflammation couenneuse de la bouche, du gosier et de l'œsophage, se développer au contact de l'émétique; souvent il se manifeste de véritables pustules et des ulcérations analogues à celles que détermine à la peau le tartre stibié incorporé à un emplâtre ou à une pommade. Quelquefois aussi l'inflammation envahit la partie supérieure du larynx et gêne la respiration déjà difficile chez le malade. Ces accidents ont pour effet: 1^o d'obliger à suspendre immédiatement une médication qui peut être d'une nécessité absolue et la seule ressource contre le mal, les évacuations sanguines étant interdites pour une cause quelconque.

2^o Le rétrécissement plus ou moins considérable du gosier, du pharynx et du larynx, par des fausses membranes, rend la déglutition difficile et gêne la respiration déjà compromise par la maladie; or, dans cet état, l'hématose étant déjà imparfaite par suite de la phlegmasie pulmonaire, l'œdème de la glotte, qui vient se surajouter, peut déterminer promptement l'asphyxie.

3^o L'inflammation d'une surface muqueuse étendue ne peut manquer d'entraîner des troubles graves dans l'économie animale.

Sur 3315 malades sur lesquels il a pris des notes depuis dix ans, M. Boudet a observé 318 pneumonies dont 144, la moitié environ, ont été traitées par le tartre stibié à haute dose. Sur 31 cas dans lesquels l'auteur a noté les effets de l'émétique sur la muqueuse bucco-pharyngienne, vingt-six fois une inflammation couenneuse est venue arrêter le traitement et aggraver la maladie, cinq fois seulement les voies supérieures étaient restées intactes.

La cause de ce mal est évidente: l'émétique agit ici,

comme à la peau, par son contact. C'était donc ce contact, cette action immédiate sur la muqueuse des voies supérieures, qu'il fallait empêcher. Pour arriver à ce but, M. Boudet a substitué à la solution une masse solide formée d'émétique et de substances inertes, qu'on divise en pilules et qu'on donne à distance. Il a essayé successivement de trois formules; celle qu'il préfère a l'avantage de donner des pilules qui ne se dessèchent pas trop vite, et qui se dissolvent presque entièrement dans l'estomac, de manière à causer moins de diarrhée que lorsqu'elles se dissolvent dans l'intestin seulement.

Voici cette formule :

Pr. Tartre stibié	3 gr. 20
Extr. d'opium	0 » 16
» de laitue	4 » 00
Gomme arabique	1 » 50
Poudre de guimauve	1 » 50

F. 32 pilules.

On peut doubler la dose de l'opium, ce qui donne pour chaque pilule 0 g. 01 d'extrait thébaïque.

Vingt-six malades ont été traités à l'hôpital de la Charité par l'émétique à haute dose et donné sous forme pilulaire; 18 étaient atteints de pneumonie, 3 de pleurésie.

Leur âge variait de 14 à 78 ans.

Sur ces 26 malades 23 n'ont offert aucune trace d'inflammation couenneuse du gosier. Un des trois autres avait une angine couenneuse avant d'être mis à l'usage de l'émétique : cette angine n'a pas fait de progrès notable pendant le traitement. Un autre, atteint de stomatite couenneuse légère, après avoir pris des pilules, a guéri de cette affection quoiqu'on lui ait continué l'émétique. Le troisième a présenté de l'angine couen-

neuse à la suite d'un vaste érysipèle du tronc; il avait déjà pris 37 pilules sans éprouver aucune lésion du gosier. Il faut noter de plus qu'en ce moment une épidémie d'angines couenneuses sévissait dans l'hôpital.

M. Boudet a reconnu qu'administré sous cette forme, l'émétique a, sur les maladies du poumon, le même effet que sous forme liquide. Il commence en général par 2 ou 3 pilules de 2 en 2 heures, en les faisant suivre de l'ingestion d'un demi verre de tisane. Il arrive promptement à 5 ou 6, et l'on voit alors cesser les vomissements et la diarrhée qui se montrait d'abord. Quand, au contraire, on s'en tient pendant tout le traitement à 2 ou 3 pilules par jour, quelques vomissements et des selles liquides ont lieu chaque jour. Rien, ni pendant la vie ni à l'autopsie, n'autorise à croire que l'émétique en pilules irrite plus qu'en solution le tube digestif.

Pour faire prendre les pilules aux enfants, l'auteur conseille de réduire leur volume et de les envelopper d'une couche gommeuse ou gélatineuse, puis de donner à boire aussitôt après leur ingestion. A. L. P.

Gazette médico-chirurgicale.

(Janvier 1846).

Des explorations comme moyen de diagnostic dans les maladies de la vessie, par M. CIVIALE. — Après avoir fait sentir toute l'importance de l'exploration dans l'étude des maladies en général et dans celles de la vessie en particulier, l'auteur cherche à démontrer que les explorations directes, telles qu'elles sont pratiquées de nos jours, ne donnent pas les résultats que l'on doit en attendre. Ceci posé, M. Civiale rappelle les différents

procédés qu'il met depuis vingt ans en usage dans le double but d'opérer avec moins de douleur, et avec plus de sécurité. Cet article roulant complètement sur des questions de détail, n'est passusceptible d'analyse. Aussi nous contenterons-nous de le signaler à l'attention des lecteurs. La longue expérience de M. Civiale en pareille matière donne à ses préceptes une autorité que peu de personnes lui contestent.

De l'application du galvanisme au traitement du lumbago, de l'entorse et de quelques autres affections douloureuses des muscles et des articulations, par M. RACIBORSKI. — Le galvanisme a été fort souvent appliqué au traitement des maladies. A une époque encore peu éloignée de nous, des tentatives nombreuses furent faites par beaucoup de médecins et surtout par quelques physiciens. Quelques-uns exagérèrent singulièrement les résultats qu'ils avaient obtenus, et cette exagération même fut la cause de l'abandon et du discrédit dans lequel tomba ce moyen. Il en est toujours ainsi : l'abus des meilleures choses est encore un abus, et les relations exagérées produisent toujours l'effet contraire à ce qu'en attendent leurs auteurs; c'est ainsi qu'en thérapeutique, des moyens dont l'efficacité avait été reconnue sont tombés néanmoins dans un injuste oubli, à cause des louanges outrées dont ils avaient été comblés. Le galvanisme a subi cette destinée. Aujourd'hui M. Raciborski, apportant de nouvelles observations, vient faire appel de la proscription lancée contre le galvanisme. Dédaignant toute espèce de théorie, l'auteur, très-sobre de conclusions, du reste, se contente de signaler plusieurs cas de succès qui l'ont conduit à cette conviction, « que le galvanisme guérit souvent très-promptement, et pour

ainsi dire instantanément, des affections presque toujours très-douloureuses et rebelles. »

Pour appliquer le galvanisme, M. Raciborski emploie des aiguilles qu'il enfonce dans la partie malade et qu'il met ensuite en contact avec les conducteurs d'une pile à auges. Un certain nombre de commotions, dont le nombre est ordinairement limité de trois à dix environ, suffit ordinairement pour amener la guérison.

Le mémoire de M. Raciborski n'est, au surplus, considéré par lui que comme un simple essai : « Faire connaître, nous dit-il, aux praticiens, un remède expéditif qui réussit au moins très-souvent dans les cas où le traitement ordinaire échoue, c'est le seul et unique but que nous nous sommes proposé de remplir. »

Sur l'hématocèle spontanée, par le professeur A. BÉRARD, chirurgien de la Pitié. — Boyer croyait que l'hématocèle ne pouvait jamais être spontanée ; M. Auguste Bérard s'élève contre cette opinion et fournit des preuves, c'est-à-dire des faits, à l'appui de son assertion. L'hématocèle idiopathique se divise comme l'hématocèle traumatique, en extra-vaginale et intra-vaginale. Une quantité notable de sang peut s'épancher de la sorte : alors les couches excentriques se coagulent et la tunique se trouve remplie à la fois de caillots et de sang fluide. Le diagnostic peut devenir dans ce cas très-difficile, parce que les couches fibrineuses de la périphérie donnent une sensation de résistance qui peut faire croire à l'existence d'un sarcocèle, ou même quelquefois d'un cancer véritable du testicule. Le travail de M. Aug. Bérard a pour objet de fixer l'attention des praticiens sur un accident pathologique peu connu qui pourrait devenir la cause d'accidents funestes.

De l'azotate de potasse employé comme anti-pério-

dique contre les fièvres intermittentes, par M. BRIQUET.
— Le mémoire de M. Briquet peut se résumer dans le passage suivant : « Voilà les seuls faits (cinq) que j'ai pu recueillir sur l'action du sel de nitre. Ils ne sont certainement pas suffisants pour arrêter définitivement une opinion sur la puissance fébrifuge de ce sel ; mais ils peuvent au moins, à mon avis, donner une idée approximative de cette action. En effet, le nitre a été employé dans cinq cas consécutifs de fièvres intermittentes, et cinq fois de suite les accès se sont trouvés arrêtés et la fièvre coupée : une fois après la première prise, trois fois après la seconde, et une fois après la troisième. Chez tous ces cinq malades, l'accès fébrile a diminué d'intensité après la première dose du médicament ; et il faut noter que chez tous il y avait eu déjà plusieurs accès, et qu'on avait eu soin de tenir ces malades, aussitôt après leur arrivée à l'hôpital, au repos absolu et à un régime sévère pendant plusieurs jours, afin de les mettre à l'abri des changements qui eussent pu survenir par le fait des nouvelles conditions dans lesquelles ces sujets se trouvaient placés. M. Briquet reconnaît que la propriété anti-périodique du sulfate de quinine est plus forte que celle du nitrate de potasse ; néanmoins il considère le dernier comme un succédané économique de ce précieux médicament ; et s'il ne rend pas les mêmes services, s'il n'agit pas plus énergiquement sur le gonflement de la rate, au moins peut-il arrêter dans certains cas la marche des fièvres et par conséquent rendre des services réels.

M. Briquet administrait le nitre soit en poudre dans du pain azyme, soit dissous dans un julep gommeux de 120 grammes, dans les six heures qui suivaient la fin des accès. La dose a été de 4, 6 et 8 grammes par jour. Chez un malade on a pu porter graduellement la dose à

24 grammes dans un jour, en montant chaque jour de 1 à 2 grammes.

Le dernier numéro de janvier de la *Gazette médico-chirurgicale* contient le commencement d'un mémoire par M. Tavignot, sur *les tumeurs de l'orbite*. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

Fracture de cuisse non consolidée traitée avec succès par l'acupuncture, par M. LENOIR. — Dupêche, 31 ans, charpentier, d'une bonne santé habituelle et d'une constitution vigoureuse. Cet homme fit une chute de 16 mètres de hauteur et se fractura la cuisse vers la partie moyenne. On appliqua d'abord un appareil ordinaire, puis plus tard un appareil inamovible qui fut maintenu en place pendant deux mois environ. La consolidation ne s'étant pas faite, on réappliqua l'appareil inamovible pendant deux autres mois; mais ce fut sans succès, car la consolidation n'eut pas encore lieu. M. Lenoir, appelé alors en consultation, conseilla l'usage de l'appareil à extension continue et graduellement augmentée, en même temps qu'on cherchait à rapprocher latéralement les fragments à l'aide de courroies circulaires placées au niveau de la fracture. Le travail de consolidation ne se faisant pas mieux, M. Lenoir se décida à faire usage de l'acupuncture. Le membre étant soumis à l'extension continue, le chirurgien enfonça d'abord quatre longues aiguilles entre les fragments, en se guidant, pour son introduction, sur la saillie externe du fragment supérieur, qui permettait plus aisément de reconnaître l'espace intermédiaire aux deux extrémités osseuses. Il survint bientôt un gonflement inflammatoire de la partie moyenne de la cuisse; les aiguilles laissées à demeure baignèrent bientôt dans la suppuration que leur présence avait déterminée. Lorsque cette

réaction fut apaisée, quatre nouvelles aiguilles furent placées comme la première et avec autant de facilité, de manière que tous les points des surfaces osseuses fracturées furent modifiés par la présence des corps étrangers. Puis le degré d'inflammation que l'on cherchait à déterminer entre les extrémités osseuses ayant été jugé suffisant, on retira les aiguilles, et le membre resta soumis à l'action de l'appareil comme s'il s'était agi d'une fracture simple. La consolidation se fit, depuis ce moment, d'une manière régulière, et elle était complète trois mois après l'opération. B.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Diagnostic de la chlorose. — Types principaux des fièvres intermittentes. — Tétanos traumatique guéri par un traitement très-énergique.

Journal de Médecine de Bordeaux.

(Janvier 1846).

Remarques sur le diagnostic de la chlorose. Etats morbides simulant cette affection; par M. GINTRAC, professeur de clinique interne. Depuis plusieurs années l'étude de la chlorose a fait d'incontestables progrès. L'altération du sang qui constitue essentiellement cette maladie a été mieux déterminée, son traitement a reçu la double sanction du raisonnement et de l'expérience.

1846. Février. T. I.

18

Les caractères de la chlorose sont en général tellement saillants, que le vulgaire même ne s'y méprend pas. Toutefois il est des circonstances où les apparences de cette affection trompent les médecins eux-mêmes, et leur font supposer que la chlorose existe, alors qu'une autre affection la simule. Un examen plus attentif fait reconnaître cette erreur.

L'auteur a rencontré chez un certain nombre de jeunes personnes, dont la peau pâle, la faiblesse et les palpitations de cœur pouvaient faire soupçonner l'existence de la chlorose, des indices évidents d'une irritation gastro-intestinale qui était la cause essentielle des phénomènes observés. Fréquemment aussi il y avait coïncidence de l'irritation gastro-intestinale et de la chlorose; celle-ci, longtemps traitée par des médicaments dont le fer et divers stimulants formaient la base, résistait avec opiniâtreté et ne cédait aux ferrugineux employés avec ménagement, qu'après la destruction de la phlegmasie chronique des voies digestives. Enfin, dans d'autres cas, la chlorose n'était qu'apparente, l'état phlegmasique des voies digestives était l'unique cause des phénomènes observés.

M. Gintrac cite, à l'appui de ces réflexions, plusieurs observations de malades, chez lesquels les ventouses scarifiées sur le sternum ou à l'épigastre, la diète, le régime antiphlogistique et quelques sédatifs, comme le sous-nitrate de bismuth, ont fait cesser des accidents qui avaient été considérés jusqu'alors comme tenant à la chlorose.

D'autres fois, suivant M. Gintrac, les symptômes observés tiennent non pas à la chlorose, mais à une véritable anémie causée par le trouble des fonctions digestives, qui, s'exécutant mal, entraînent une imperfection

proportionnelle de l'hématose. Des moyens variés et appropriés à la cause qui agit sur les organes de la digestion, les excitants de la peau, l'air des montagnes et l'exercice, sont dans ce cas la médication indiquée.

Journal de médecine de Lyon.

(Décembre 1845).

Remarques sur les types principaux des fièvres intermittentes, par M. le docteur NEPPEL. — L'auteur s'est proposé de rechercher si chacun des types fondamentaux (quotidien, tierce et quarte) ne trouve pas sa raison d'être dans quelques circonstances appréciables à l'observation. Il présente d'abord, d'après sa pratique et d'après les travaux de M. Maillot, un tableau comparatif de la plus ou moins grande fréquence de ces types sous différentes latitudes.

Sur 3,114 fièvres d'accès observées à Bone et à Alger, M. Maillot a observé :

F. quotidienne.	2,181
— tierces.	901
— quartes.	32

Dans le canton de Montluel (Ain), M. Neppele a compté sur 954 intermittentes :

Quotidiennes.	443
Tierces.	420
Quartes.	91

Les auteurs qui ont observé les fièvres d'accès dans les pays du Nord, comme Strack, Cullen, Van Swieten, s'accordent à regarder le type tierce comme le plus fréquent. Il résulte donc de ces faits que le type quotidien l'emporte de beaucoup en fréquence dans les pays

chauds, et que le tierce augmente et finit par dominer le premier, à mesure qu'on s'avance vers le Nord.

Suivant M. Nepple, le type quotidien paraît moins dépendre de l'action des miasmes paludéens que des causes accessoires. Le type tierce, au contraire, lui semble tenir principalement à l'intoxication marécageuse, dont l'influence est encore plus spéciale sur l'invasion de la fièvre quarte.

Les raisonnements sur lesquels M. Nepple appuie son opinion à cet égard nous semblent un peu spéculatifs, et tout en applaudissant aux efforts de l'auteur pour fixer l'étiologie des différents types, nous pensons qu'ici les éléments font défaut. En effet, on ne connaît pas plus la nature et le mode d'action du miasme des marécages, que le mode d'action du quinquina comme anti-périodique, et il est douteux qu'on arrive à rien de positif dans l'étiologie des fièvres d'accès, tant que ces notions élémentaires nous manqueront.

Remarquons aussi que, dans l'opinion de M. Nepple, ce serait à l'intoxication marécageuse qu'il faudrait donner le nom de cause accessoire dans le type continu, tandis que les causes qu'il nomme accessoires deviendraient essentielles. Probablement une erreur de rédaction se sera glissée dans ce passage ; fait car un bien reconnu et tout à fait contraire à l'opinion émise par M. Nepple sur l'étiologie du type continu, c'est qu'on n'observe la fièvre intermittente à l'état endémique, sous le type continu comme sous les autres, que dans les pays impaludés, et que par conséquent, la cause essentielle de ce type comme des autres est le miasme paludéen.

M. Nepple combat ensuite l'opinion de M. Mongellaz, qui regarde les accès pyrétiques comme indépen-

dants les uns des autres et constituant une série de fièvres aiguës continues, de courte durée. Il termine en donnant, d'après ses observations et celles de M. Maillot, le tableau des heures d'invasion des accès pour les différents types. Pour les trois types réunis, M. Maillot a observé sur 2,338 accès,

De cinq heures du matin à midi, -	1,528
De midi à neuf heures du soir,	622
De dix heures du soir à 4 heures du matin,	188
	<hr/>
	2,338

M. Nepple, sur 516 accès, en a observé

De six heures du matin à midi,	249
De midi à dix heures du soir,	210
Dans la nuit, à heures variables,	57
	<hr/>
	516

La saison et le type de la fièvre n'auraient, suivant M. Maillot, qu'une influence très-équivoque sur l'époque de l'invasion fébrile.

Suivant M. Nepple, les fièvres tierces et quotidiennes, quand elles sont récentes et surtout compliquées d'irritation gastro-hépatique, débutent presque toujours de huit à dix heures du matin, pendant les chaleurs. Lorsqu'elles sont rémittentes, les paroxysmes reviennent ordinairement après midi. Plus la fièvre se prolonge et perd de son intensité, plus aussi le retour des accès s'éloigne de la matinée. Certaines fièvres vont en avançant, d'autres en retardant ; celles dont les accès avancent ont plus de tendance à devenir graves en passant au type rémittent, à la continuité. Dans cette catégorie se trouvent les fièvres sub-intrantes. Enfin la durée de la fièvre, son état de simplicité ou de complication, le

changement de saisons ou de climats, apportent constamment quelques variations dans les heures du retour des accès. La fièvre quarte serait la moins variable ; car M. Nepple l'a vu débiter constamment de midi à cinq heures du soir.

Ce travail, publié par un homme qui pendant longtemps a observé la fièvre intermittente dans un de nos départements les plus impaludés, nous semble digne de toute l'attention des médecins, et a je ne sais quelle physionomie hippocratique, qui rappelle les esquisses à grands traits des maîtres de l'antiquité. A. L. P.

Précis analytique des travaux de l'Académie royale des sciences, belles-lettres et arts de Rouen, pendant l'année 1845. 1 vol. in-8°. Rouen, 1845.

— *Tétanos traumatique guéri.* — Le recueil que nous avons sous les yeux nous présente une observation curieuse de tétanos, observation recueillie avec soin par M. le docteur Vingtrinier, l'un des praticiens les plus distingués de Rouen. Nous nous plaisons à fixer l'attention de nos lecteurs sur le fait dont il s'agit, parce que le succès le plus complet a couronné les efforts et l'audace du thérapeute, et enfin parce qu'il a été le sujet de remarques pleines d'un grand sens de la part de l'observateur relativement à la responsabilité médicale.

« Le nommé Monnier, âgé de 28 ans, homme fort et de bonne santé, eut, dans des efforts pour relever une voiture, le doigt annulaire de la main droite un peu écorché et écrasé au milieu de sa pulpe. Une douleur vive se fit sentir et le malade fut menacé de syncope. L'expression étrange de la figure de ce malade frappa le

premier médecin auquel on demanda conseil. Cinq jours après, de la rigidité se fait sentir dans les muscles de la mâchoire et la déglutition est plus difficile. On administre infructueusement des diaphorétiques et des narcotiques; la maladie continue de marcher. Au neuvième jour la contraction des muscles des membres, de la poitrine et de la mâchoire devient plus persistante. Le malade ne peut se remuer ni avaler; l'esprit est lucide, le pouls fort, fréquent, mais régulier. Les crises deviennent plus longues, plus graves et se renouvellent plus souvent. On ordonne : 1° une saignée du bras, jusqu'à défaillance; 2° un bain de deux heures, renouvelé après six heures d'intervalles; 3° une pilule d'heure en heure, composée d'un demi grain d'hydrochlorate de morphine et de deux grains d'asa foetida, jusqu'à vingt, c'est-à-dire dix grains en vingt heures; 4° en même temps quelques gorgées d'eau de groseilles ou d'infusion d'arnica, autant que le pourraient permettre les efforts de déglutition; 5° un quart de lavement contenant dix gouttes de laudanum de deux heures en deux heures; 6° des frictions de trois heures sur la colonne vertébrale et le ventre avec du laudanum *pur*; 7° deux vésicatoires de huit pouces de long sur trois de large, à placer au milieu du dos et contre la colonne vertébrale, pour être pansés aussitôt après la levée et de six heures en six heures, avec une pommade fortement chargée d'hydrochlorate de morphine, c'est-à-dire un demi gros pour une demi-once de cérat. Quelques heures après l'administration des moyens prescrits, il se manifesta un peu de mieux, qui alla en augmentant, et trente-six heures après, les contractions tétaniques avaient complètement cessé. Au bout de huit jours le rétablissement était complet.

Les cas de guérison de tétanos traumatique sont rares

dans la science : aussi nous empressons-nous de signaler celui rapporté par le docteur Vingtrinier. Après avoir lu cette belle observation, on est pris d'un sentiment de tristesse en songeant à ce qui aurait pu advenir au médecin si le succès n'avait répondu à ses tentatives hardies, disons mieux, désespérées. Le blâme des ignorants, et ce qui est bien plus grave, l'examen sévère de la justice, ainsi que l'admet une nouvelle jurisprudence, la perte de sa réputation, de sa fortune peut-être, lui étaient réservées. Et cependant, peut-on oublier les intérêts sacrés de l'humanité ? La position du médecin était donc à la fois des plus graves et des plus délicates, il le reconnaissait ; mais le sentiment du devoir n'a point cédé devant les chances si redoutables d'une responsabilité dont les tribunaux s'efforcent d'agrandir le cercle. Doct. B.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Du traitement du purpura hemorrhagica par l'huile essentielle de térébenthine à haute dose. — Ankylose angulaire du genou guérie par une opération consistant à enlever une portion d'os en forme de coin. — Ligature des deux carotides primitives pour une plaie d'arme à feu du cou et de la face.

Du traitement du purpura hemorrhagica par l'huile essentielle de térébenthine, par le docteur J.-M. NELIGAN, médecin du Jervis-Street Hospital à Dublin. — Au printemps de 1840, j'eus à traiter huit cas de purpura hemorrhagica des plus graves. Les malades habitaient tous un quartier misérable et étaient

d'une constitution détériorée par le travail excessif et la nourriture insuffisante. Dans les deux premiers cas, me fondant sur le caractère asthénique de la maladie, je mis en usage le traitement tonique, mais sans succès. Dans le troisième cas, j'eus recours aux purgatifs répétés; le résultat ne fut pas plus favorable. Dans le quatrième cas, qui présentait un sujet plus jeune et moins affaibli, le traitement par les purgatifs fut suivi de la guérison.

Le résultat de ces quatre cas fut de m'inspirer fort peu de confiance dans le quinquina et les acides, et de me faire porter un jugement plus favorable sur les purgatifs. Je pensai toutefois que je pourrais obtenir de meilleurs résultats encore de l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine, qui possède tout à la fois des propriétés purgatives énergiques et la propriété d'arrêter les hémorrhagies dépendantes d'un état d'atonie des petits vaisseaux, action qu'elle doit à ses qualités comme stimulant diffusible; en conséquence, j'employai ce médicament dans quatre cas de purpura hemorrhagica qui se présentèrent à moi, et dans tous les quatre la guérison s'effectua. Je prescrivis l'huile de térébenthine en potion et en lavement, à la dose d'une once à une once et demie pour un adulte, et de 2 à 4 gros pour un enfant, unie en général à de l'huile de ricin, pour rendre l'action purgative plus certaine.

Depuis cette époque j'ai employé l'huile de térébenthine dans tous les cas de purpura hemorrhagica que j'ai eu à traiter, et toujours son usage a été utile. Au reste, les observations suivantes feront mieux connaître que je ne pourrais le faire moi-même le mode d'administration thérapeutique du médicament.

PREMIERE OBSERVATION. *Angine. — Anorexie et faiblesse générale chez un sujet exposé à la contagion de*

la scarlatine; purpura hemorrhagica. Traitement par l'huile essentielle de térébenthine à haute dose : guérison rapide. — Anne Welby, jeune fille de 6 ans, bien développée, fut admise à l'hôpital le 11 avril 1843. Elle est robuste, mais très-pâle, et ses traits ont une expression de langueur et d'anxiété : les lèvres et les narines sont couvertes de sang noir coagulé : le sang coule lentement du bord des gencives. Le corps est couvert d'une éruption de petites taches circulaires d'environ 2 lignes de diamètre ; variant de couleur entre le noir violacé et le rouge pourpre du sang artériel : les taches avaient toutes à peu près la même grandeur et étaient parfaitement circulaires : quelques-unes cependant ressemblaient à des vibices pour la couleur et la forme : l'éruption ne change pas de coloration sous la pression du doigt, elle n'offre non plus aucune différence dans les diverses parties du corps. Quelques-unes des taches sont proéminentes, et il en est qui forment de véritables bulles remplies de sang, qui se rompent au moindre effort. Deux ou trois taches existent aux bords des lèvres, ainsi que sur la membrane muqueuse de la bouche : la langue est humide, recouverte d'un léger enduit : les papilles sont rouges et saillantes : l'isthme du gosier est très-rouge ; l'amygdale droite, très-volumineuse est d'un rouge-brun foncé : le pouls petit et dur : la respiration lente : pas de toux ni d'expectoration.

Les antécédents étaient les suivants : la jeune malade couchait dans le même lit qu'une sœur et un frère qui venaient d'être atteints de scarlatine. Le jeudi 6 avril on remarqua plusieurs fois qu'elle changeait de couleur : elle abandonna ses jeux et ne voulut pas manger. Le lendemain elle se plaignit d'un mal de gorge intense et la mère reconnut qu'il y avait du gonflement. Il exis-

tait des nausées. Le troisième jour, pas de changement. Le dimanche matin l'éruption commença à paraître : les gencives saignaient, et dans le courant de la journée il y eut des urines, des selles et des vomissements sanguinolents. Il y eut aussi plusieurs épistaxis, mais peu intenses et qui cessèrent spontanément. Le lundi soir, elle entra à l'hôpital.

12 avril. Il y a eu beaucoup d'agitation pendant la nuit : la petite malade ne veut prendre ni boissons ni aliments : il y a eu peu de sommeil. Ce matin la figure a toujours une expression de langueur : l'affaissement est augmenté : cependant le pouls ne présente aucun changement. La malade ne peut point répondre aux questions qu'on lui adresse, ni ouvrir la bouche ni montrer sa langue. La peau est couverte d'un grand nombre de taches d'un rouge-vif : les taches précédemment notées ont pris une coloration plus foncée. Il n'y a pas eu d'épistaxis depuis l'entrée de la malade. Le sang continue à suinter des gencives et quelquefois du nez que l'enfant irrite continuellement avec ses doigts. L'urine était très-foncée. Pas de selles. Prescription : Prendre la potion suivante :

Huile essentielle de térébenthine et huile de ricin, de chaque 3 gros ; eau de menthe, une demi once. On la répétera le soir, s'il n'y a pas eu de selle.

13 avril. La potion a été administrée deux fois, mais elle a chaque fois déterminé de prompts vomissements : cependant il est probable que le tout n'a pas été rejeté. Il n'y a pas eu d'action produite sur le canal intestinal : en conséquence, je prescrivis : calomel et scammonée, de chaque 5 grains.

L'éruption n'a éprouvé aucun changement. La peau est chaude, le pouls dur, donnant environ 130 pulsations ;

la langue est moins rouge que lors de l'entrée de la malade, mais elle est toujours revêtue d'un enduit peu épais : l'isthme du gosier est rouge : il y a moins de tuméfaction de l'amygdale. Il n'y a pas eu de selles. Pas de douleur : un peu d'accélération de la respiration : pas de toux. Prendre un lavement composé d'huile de térébenthine et d'huile de ricin, de chaque une demi-once, décoction d'orge 10 onces.

14 avril. Le lavement a eu une action énergique : il a procuré l'évacuation d'une grande quantité de matières fécales mêlées à du sang en caillots. L'amélioration dans l'aspect de la malade est des plus marquées. La figure a en partie repris ses couleurs et son animation. La malade est assise dans son lit où elle s'amuse : elle répond sans difficulté aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est moins fréquent et moins dur : la langue est nette et humide : la peau fraîche. Il ne s'est pas formé de nouvelles taches : les anciennes ont pris une coloration plus foncée. Prescription : Un lavement avec 2 gros d'huile de térébenthine et de ricin.

15 avril. L'amélioration continue. Répéter le lavement.

16 avril. Les déjections alvines sont encore en grande partie formées de sang coagulé ; mais on y reconnaît une plus grande proportion de matières fécales. Pouls à 120 : respiration à 24. Peau d'une température naturelle : l'éruption commence à s'effacer. L'expression de la figure est gaie et naturelle. Répéter le lavement.

17 avril. Il y a eu deux selles parfaitement naturelles. La jeune malade se sent tout à fait bien. Les taches s'effacent notablement.

20 avril. L'éruption est à peine reconnaissable : le

ventre étant un peu resserré, on donne un laxatif composé de calomel et de scammonée.

Le 24 avril la malade sort guérie de l'hôpital.

Cette enfant fut admise de nouveau le 2 janvier 1845, près de deux ans après son premier séjour, pour une seconde attaque de purpura, mais beaucoup moins intense que la première fois. L'huile de térébenthine fut administrée en potion sans la combiner avec l'huile de ricin, à la dose d'un gros soir et matin pendant cinq jours. Elle surnageait à la surface d'eau de menthe : sous cette forme l'estomac la supporta très-bien, il y eut trois à quatre selles chaque jour. Dès le 7 janvier, sixième jour de l'apparition des taches, l'enfant était guérie; mais elle ne quitta l'hôpital que le 12.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Purpura hemorrhagica chez un adulte. — Traitement par l'huile de térébenthine à haute dose : guérison.* — W. Hanagan, âgé de 50 ans, journalier, est entré à l'hôpital le 1^{er} juillet 1845. Le tronc et les membres sont entièrement couverts de petites taches circulaires de grandeur et de couleur variées, ayant d'une demi-ligne à une ligne de diamètre et d'une coloration variant entre le rouge vif du sang artériel et le pourpre noir. Il existe aussi plusieurs plaques larges d'ecchymose d'une couleur violacée et verdâtre : c'est surtout à la mamelle droite, aux coudes, aux reins et aux mollets que se remarquent ces ecchymoses. La pression ne détermine aucun changement dans la coloration des taches. Le malade se plaint beaucoup de faiblesse, de douleurs dans le dos et d'une lassitude générale qui, depuis le commencement de sa maladie, l'ont empêché de travailler. Il rejette continuellement, par l'expectoration, du mucus mousseux rougi par du sang : les gencives saignent un peu, et le ma-

lade dit qu'avant son entrée il a rendu du sang par les selles. Le pouls est à 60 : il est faible et dépressible. La maigreur est considérable : les traits expriment l'anxiété.

Dans sa jeunesse, le malade a été fort adonné à l'intempérance : néanmoins il a joui d'une parfaite santé jusqu'à l'apparition de la maladie actuelle, il y a six mois environ. Depuis lors elle a reparu plusieurs fois, mais jamais aussi intense qu'en ce moment. Entré à l'hôpital lors de la première apparition de la maladie, il sortit guéri ; mais l'affection reparut au bout de trois mois : il revint dans le même hôpital ; mais il sortit avant que les taches eussent entièrement disparu. A peine quelques jours s'étaient écoulés depuis sa sortie, qu'elles augmentèrent en nombre et en étendue : depuis lors elles n'ont plus cessé. La grandeur des taches, les déjections sanguines, les crachats et la prostration profonde des forces l'obligèrent à revenir à l'hôpital.

2 juillet. Beaucoup de taches nouvelles ont apparu depuis hier : il n'y a pas eu de selles. Prendre la potion suivante : Huile de térébenthine une once et demie, sirop 2 onces, eau de menthe poivrée 2 onces.

3 juillet. La potion a produit chez lui des phénomènes d'intoxication. Il y a eu des selles et des vomissements répétés. Les matières fécales sont mêlées à du sang coagulé. Néanmoins le malade se sent mieux aujourd'hui, il a plus d'appétit qu'il n'en avait depuis longtemps. Les taches sont plus noires que lors de son entrée, il en a paru quelques nouvelles, mais les crachats ne sont plus sanguinolents.

4 juillet. Les larges ecchymoses se résorbent et prennent une couleur jaune verdâtre : les petites taches disparaissent. Encore quelques crachats sanglants. Pas de

selles. Lavement avec une once et demie d'huile de térébenthine.

5 juillet. Amélioration notable : seulement les crachats contiennent plus de sang. Le lavement n'a amené qu'une seule évacuation : pas de sang dans les matières. Potion avec une once d'huile de térébenthine.

7 juillet. L'amélioration continue. Les ecchymoses et les taches disparaissent graduellement. Ventre resserré. Répéter la potion. Alimentation abondante.

9 juillet. Le malade se trouve tout à fait bien. On n'aperçoit plus de taches et les ecchymoses ont beaucoup perdu de leur étendue. Il n'y a pas eu d'expectoration depuis deux jours : comme il y a de la constipation on lui donne de l'huile de ricin.

12 juillet. Notre malade a été renvoyé complètement guéri : la peau ne présente plus la moindre tache, ni ecchymose.

La troisième observation est relative à un enfant de cinq ans, de faible constitution. Après deux jours de fièvre légère, le corps s'était couvert en une nuit d'une éruption abondante de taches de purpura : aux fesses existaient deux larges ecchymoses résultant de la pression du lit : les selles étaient faciles, elles contenaient beaucoup de sang coagulé. L'huile de térébenthine fut administrée en potion à la dose de cinq grammes, répétée deux fois par jour. L'enfant ne fut retenue au lit que pendant cinq jours, et le sixième jour il restait à peine quelques traces de la maladie.

Ce dernier cas me paraît offrir un intérêt particulier, surtout en le rapprochant de la première observation que j'ai donnée ; car il s'agissait ici d'un enfant très délicat, d'une constitution scrofuleuse, tandis que la jeune Welby sujet de notre première observation, était forte

et bien constituée et avait des couleurs très-prononcées qu'elle retrouva après sa guérison. Il en résulte que ce mode de traitement est également applicable chez les sujets robustes et débilités, ce qui, pour moi, résulte clairement des faits que j'ai observés depuis cinq années.

(*Dublin journal of medical science*. Nov. 1845, p. 189).

Ankylose rectangulaire du genou.—Opération consistant à enlever une portion d'os en forme de coin comprenant la rotule, les condyles et la surface articulaire du tibia : rectitude presque complète du membre : guérison : par le docteur G. Buck, chirurgien de l'hôpital de New-York.

W. Keith, fermier, de constitution forte et vigoureuse, âgé de 22 ans, né au Canada, entra à l'hôpital le 12 septembre 1844, pour une ankylose rectangulaire du genou, suite d'une violente inflammation avec suppuration de l'articulation. Cet accident avait pour cause une plaie faite sept ans auparavant, avec une hache dont le tranchant avait rasé la surface du condyle interne : à la suite de cet accident, cet homme avait été retenu à la chambre pendant sept mois, et le membre s'était fixé dans la position vicieuse que j'ai indiquée.

L'articulation était immobile, bien que le malade crût pouvoir lui imprimer un léger mouvement. Les condyles du fémur étaient proéminents, la tubérosité du tibia placée beaucoup plus en arrière, et entre eux la rotule fixe et immobile. Au niveau du condyle interne du fémur existait une proéminence osseuse irrégulière occupant le lieu où la plaie avait été faite, ainsi que le prouvait une cicatrice étendue. Il existait plusieurs autres cicatrices, qui indiquaient les points par lesquels la suppuration s'était fait jour : il y en avait deux dans le jarret

et trois à la face antérieure et latérale des condyles du fémur. Les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe faisaient une forte saillie de chaque côté du jarret. La peau et les tissus environnant l'articulation étaient souples et tout à fait sains. Depuis la cessation des accidents, la santé du malade a été très-bonne : il marche avec une béquille. Le membre déformé était moins long et plus maigre que celui du côté opposé.

On expliqua au malade qu'aucune opération chirurgicale usuelle ne pouvait être appliquée dans ce cas, mais que l'on avait, dans quelques cas rares, mis en usage avec avantage une opération extraordinaire qui consistait à enlever au fémur une portion d'os en forme de coin. Comme il y avait à cette opération des objections puissantes, on proposait de la modifier dans le cas présent en prenant la portion d'os à enlever non pas dans la portion saine du fémur, mais dans les parties qui formaient autrefois l'articulation, laquelle n'existait plus aujourd'hui avec ses surfaces articulaires sécrétantes. On avait par ce moyen l'avantage d'obtenir une plus large surface pour la réunion osseuse, et par conséquent plus de force dans le membre et moins de difformité qu'en employant le procédé du docteur J.-R. Barton. On ne laissa pas ignorer au malade les dangers et la longueur de l'opération. Il s'y décida après quelques jours de réflexion. Elle fut pratiquée de la manière suivante le 12 octobre 1844 :

On avait divisé, cinq jours auparavant, par la méthode sous-cutanée, les tendons des muscles biceps, demi-tendineux, demi-membraneux et droit interne, opération dans laquelle le nerf péronier fut coupé, d'où résulta de l'engourdissement et de la douleur s'étendant jus-

1846. Février. T. I.

19

qu'au pied. Néanmoins les petites ouvertures étaient cicatrisées.

Un tourniquet ayant été appliqué à la partie supérieure de la cuisse, une incision fut faite en travers de la rotule, puis une seconde partant du milieu de celle-ci et se dirigeant de haut en bas jusqu'à la tubérosité du tibia. Les lambeaux furent rabattus jusqu'à un pouce au-dessous et parallèlement à la surface articulaire du tibia. Le ligament rotulien et les tissus fibro-ligamenteux des parties latérales furent coupés en travers dans l'étendue des trois quarts de la circonférence de l'os. Je fis avec la scie une section obliquement dirigée d'avant en arrière et de haut en bas, commençant antérieurement à trois quarts de pouce au dessous et venant se terminer postérieurement à la surface articulaire. Une seconde section fut alors commencée dans la partie supérieure de la rotule, parallèlement à la première et dans un plan oblique par rapport à celle-ci : elle fut dirigée de manière à venir rencontrer la première à son extrémité. La portion d'os en forme de coin comprise entre ces deux sections ayant été enlevée, nous trouvâmes qu'elles n'avaient pas été dirigées assez en arrière, la portion postérieure des condyles restant encore adhérente au tibia. Il fallut pratiquer une nouvelle section commençant à la surface déjà entamée du fémur, mais dirigée de façon à se porter à trois quarts de pouce plus en arrière et en haut, sur un plan plus oblique par rapport à l'axe du fémur. Après avoir enlevé ce nouveau fragment osseux, on rompit les points d'union qui existaient encore en fléchissant doucement la jambe sur la cuisse ; puis on égalisa avec une tenaille incisive les inégalités osseuses. Nous essayâmes alors d'étendre la jambe sur la cuisse : les deux surfaces osseuses laissaient entre elles,

en avant, un intervalle d'un travers de doigt. Comme les parties molles du jarret étaient dans un état de tension, et opposaient une grande résistance à l'extension du membre, les points d'attache des ligaments en arrière du tibia furent disséqués, tandis qu'on maintenait la jambe dans une flexion extrême sur la cuisse, et de plus, on enleva une nouvelle portion osseuse de cinq huitièmes de pouce prise aux dépens des deux tiers antérieurs du fémur. Maintenant la jambe pouvait être étendue autant qu'il en était besoin, et les surfaces opposées de la section osseuse étaient partout en contact ; les parties molles du jarret étaient aussi dans un état de tension suffisant pour donner de la solidité à la coaptation. Comme la perte de substance du fémur était plus considérable que celle du tibia, il y avait une saillie d'environ un demi-pouce en avant. La perte de sang fut peu considérable : il n'y eut que deux ligatures à placer sur deux petites branches de l'artère poplitée : les parties molles du jarret furent ménagées avec soin.

Les lambeaux antérieurs de la plaie se trouvant trop longs d'après la nouvelle position du membre, furent raccourcis et maintenus en place par sept points de suture. Le membre fut ensuite placé sur un plan incliné, formant un angle très-obtus au niveau du genou ; et après que le malade eut été remis au lit, on plaça entre les points de suture des bandelettes agglutinatives, et le tout fut recouvert de charpie.

L'opération, sans y comprendre le pansement, dura 40 minutes, et bien que fort douloureuse, fut supportée avec le plus grand courage.

Dans la soirée, il y eut quelques frissons et quelques soubresauts dans les membres lorsque le malade remuait les bras. Le genou devenait douloureux : pouls à

peine accéléré : la plaie fournissait un suintement sanguinolent assez abondant. (Cataplasmes de farine de graine de lin. 40 gouttes de teinture d'opium dans une potion).

13 octobre. La nuit a été bonne. Il y a eu du sommeil. Quelques frissons. Pouls à 112. Quelques soubresauts dans les membres : augmentation de la douleur dans la plaie. Le suintement a presque cessé : il y a à peine du gonflement. Température du corps peu augmentée.

Dans la soirée, la réaction s'établit complètement. Pouls à 120 pulsations. (24 sangsues autour du genou. 40 gouttes de teinture d'opium, qu'on répétera s'il en est besoin).

14 octobre. La nuit a été assez bonne. La douleur du genou a beaucoup diminué. Engorgement des lymphatiques de l'aîne. Pouls à 108. (Pansement à l'eau froide).

Dans la soirée, la douleur augmente de nouveau. Pouls à 120. Céphalalgie. (6 sangsues à l'aîne, et 18 autour du genou. Prendre toutes les deux heures une once de la potion suivante : tartre stibié 1 grain, infusion de sénéc composée 8 onces).

15 octobre. La nuit a été agitée. Douleurs dans le ventre et dans le dos. Le genou est beaucoup moins douloureux. Les tressaillements sont moins forts : moins de douleur à l'aîne. Pouls à 108. Langue couverte à son centre d'une couche jaunâtre. Tuméfaction modérée du genou, sans rougeur. Une seule selle. (Lavement laxatif).

16 octobre. La nuit a été bonne. Pouls à 100. On change les bandelettes agglutinatives : la plaie a bon aspect, point de rougeur érysipélateuse : la suppuration commence. Dans la soirée la douleur de ventre agmente.

Point de douleur dans le genou. (Lavement d'amidon opiacé. Cataplasme sur le ventre.) Dès lors l'amélioration se prononça et les choses marchèrent progressivement vers la guérison. Le malade se plaignit jusqu'à la fin de soubresauts dans le membre, lequel était parfois le siège de douleurs. Un peu de déplacement s'était produit entre les os, en sorte que la saillie du fémur sur le tibia avait augmenté et était d'un pouce environ. Au commencement de décembre la plaie était cicatrisée. La réunion des extrémités osseuses s'opérait. Au commencement de janvier le malade put quitter son lit, le membre étant maintenu immobile par un appareil à extension continue. Il existait une légère mobilité dans le sens de la flexion et de l'extension, mais point du tout dans le sens latéral. Bientôt le malade put se soutenir sur des béquilles et poser son pied par terre. Au bout de peu de temps on supprima l'appareil extensif et on se contenta d'un simple bandage. Pendant deux ou trois semaines avant sa sortie de l'hôpital, cet homme put se promener dans les jardins de l'hôpital avec le secours d'une canne. La différence de longueur du membre était compensée par un cercle de fer fixé au-dessous de son soulier par une plaque du même métal. La réunion des os au niveau du genou était devenue complète : il n'existait plus la moindre mobilité. La cicatrice des parties molles était souple et mobile. La seule gêne qu'il y eût dans la marche dépendait d'un peu de douleur dans le mollet et dans le coude-pied. La différence de longueur du membre était de cinq pouces au talon ; mais on ne pouvait guère attribuer à l'opération que la moitié de ce raccourcissement : le reste dépendait du défaut de nutrition du membre, suite de l'inflammation de l'articulation.

Le 22 avril cet homme quitta l'hôpital, fort heureux de l'amélioration obtenue dans l'usage de son membre. Trois jours avant sa sortie il fit une promenade de trois quarts de lieue environ, sans douleur et sans fatigue, avec l'appui d'une simple canne.

(*The American journal of the medical science.*

Octobre 1845, p. 277).

Plaie par arme à feu de la face et du cou: hémorragie secondaire: ligature des deux carotides à quatre jours de distance; guérison: par le docteur G. ELIS.—

Un homme de 21 ans reçut par accident la charge d'une carabine dont la balle vint le frapper près du centre de l'omoplate du côté gauche, et immédiatement au-dessus de l'épine du scapulum, et sortit après avoir fait une plaie d'environ deux pouces et demi: puis la balle pénétra de nouveau dans le cou vers la partie moyenne et au bord postérieur du muscle sterno-mastoïdien, traversa la base de la langue, brisa la dent incisive latérale, la canine et la première bicuspidée supérieure du côté droit, et vint se faire jour à travers la lèvre supérieure en faisant une plaie déchirée. Le docteur Elis, qui vit le blessé quelques heures après l'accident, réunit les bords de la plaie de la lèvre avec quelques points de suture et des bandelettes agglutinatives, et fit sur les autres plaies un pansement avec l'eau froide. Le blessé n'avait que peu de souffrances, mais il ne pouvait avaler même les liquides; ce qui semblait dépendre de la blessure et du gonflement de la langue. Au bout de trois jours, le docteur Ellis introduisit dans l'œsophage une sonde flexible et injecta dans l'estomac de l'eau et un peu de liquides nutritifs. Le lendemain le malade put avaler sans peine un peu de liquide, et recouvra bientôt la puissance d'avaler toute espèce de substances. Dans la nuit du sep-

tième jour à partir de l'accident, il survint une hémorrhagie par la plaie de la langue ; on l'arrêta en comprimant la carotide gauche et les orifices de la plaie. Mais la nuit suivante elle reparut plus intense et ne put être que difficilement réprimée par la compression qui fit beaucoup souffrir le blessé. Il perdit beaucoup de sang. On fit alors la ligature de l'artère carotide gauche au-dessus du passage du muscle omo-hyoïdien, opération qui fut fort difficile à cause du gonflement des parties, de la nécessité de continuer la compression pendant l'opération, de la mauvaise position du malade, que nous ne pouvions mettre dans une posture convenable sans l'exposer à être asphyxié par le sang qui coulait dans la gorge, et enfin à cause de la nécessité d'opérer à la lumière artificielle. La ligature ne fut suivie d'aucun accident : il y eut seulement un sentiment de froid dans tout ce côté de la tête et des battements derrière le sternum, dans la direction du vaisseau sur lequel la ligature avait été appliquée. Le malade parut aller bien jusqu'au onzième jour après l'accident que l'hémorrhagie reparut ; la compression de la carotide droite et des deux orifices de la plaie l'arrêta bientôt. On commençait à sentir de faibles battements dans l'artère temporale gauche. Pendant la nuit l'hémorrhagie se reproduisit et revint encore plusieurs fois dans la matinée. Le malade ne pouvait supporter la compression de la carotide droite pour peu qu'elle fût prolongée, et l'on ne pouvait compter que sur la pression exercée sur les orifices de la plaie, et celle-ci même causait beaucoup de douleur, surtout sur le trajet du nerf de la neuvième paire. Le docteur Ellis se décida à lier aussi la carotide droite : l'opération fut pratiquée quatre jours et demi après la ligature de la carotide gauche. L'opération ne présenta aucune diffi-

culté. La veine jugulaire interne recouvrait l'artère d'une manière assez complète. Deux ligatures furent passées au-dessous du vaisseau, et l'une d'elles fut serrée sur un morceau de bouchon interposé. Le malade resta assis pendant l'opération : il n'y eut aucun accident au moment où la ligature fut serrée : pas de syncope, pas de sensation particulière dans la tête : il y eut cessation instantanée des battements dans les deux artères temporales, cessation de l'hémorrhagie et un peu de pâleur de la face. Pendant les premières vingt-quatre heures le malade se trouva bien : mais alors il fut pris d'une toux pénible et de gêne de la respiration, puis de douleur et d'un sentiment de poids dans la poitrine. Pouls à 120, un peu plein. Une saignée du bras, des ventouses, de la belladone et de la teinture d'aconit calmèrent ces accidents. Les plaies ne se réunirent point par première intention ; mais elles fournirent bientôt un pus de bonne qualité. La ligature de la carotide gauche tomba 17 jours et celle de la carotide droite 14 jours après son application. La plaie du côté gauche continua à suppurer pendant plusieurs semaines. Une portion de l'artère située entre la ligature et la plaie a été éliminée en trois fragments, sortis à différentes époques. Aujourd'hui notre jeune homme se porte bien : il a repris ses affaires. Il n'y a pas de pulsations sensibles dans les artères temporales.

(*New-York, journal of medicine.*—September 1845.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1846).

Bégaïement. — Assainissement des amphithéâtres d'anatomie. — Productions piliformes de la langue — Maladies des fabricants d'allumettes chimiques. — Jeune fille électro-magnétique.

SÉANCE DU 2 FÉVRIER. M. Serre (d'Alais) lit un mémoire intitulé : *Études sur le bégaïement et la parole*. Les récidives, dit M. Serre, à la suite des tentatives faites pour guérir le bégaïement, ont été si nombreuses, les cures ont été si rares et surtout si contestées, que j'ai cru convenable de faire connaître les véritables causes de ces récidives, les conditions sans lesquelles il n'y a pas de succès possible, en exposant un système de traitement jugé par une longue expérience faite sur moi-même. — Les principes sur lesquels ce système repose sont : 1° une volonté inébranlable ; 2° l'équisyllabisme ; 3° les gestes régulateurs et modulateurs des sons.

Assainissement des amphithéâtres d'anatomie. — M. le docteur Sacquet, préparateur du musée d'anatomie de l'Ecole de médecine de Paris, adresse un mémoire sur ce sujet. Son moyen d'assainissement consiste dans l'emploi combiné de deux substances conservatrices employées pour la première fois sous sa direction, à savoir : la solution de sulfite de soude et celle de chlorure de zinc.

Ces deux liquides jouissent de propriétés conservatrices remarquables. L'Ecole pratique a reçu depuis le

12 novembre 1845, près de 200 sujets injectés avec la solution de sulfite de soude, et chaque jour le nombre s'accroît de tous ceux destinés aux distributions quotidiennes. Les sujets restent dans les salles de dissection de 20 à 30 jours en général. Les amphithéâtres où l'on respirait autrefois une atmosphère infecte sur les dalles humides de sang et de boue, sont aujourd'hui sans odeur appréciable. Chaque cadavre entier reçoit une injection de 4 litres de sulfite de soude à la température ordinaire. Cette injection se pratique généralement par l'une des artères carotides, ou indifféremment par une des artères poplitée ou brachiale.

Rien n'égale pour nous, dit M. Sucquet, l'action conservatrice du chlorure de zinc. Les matières animales les plus infectes sont rendues inodores à l'instant par leur contact avec ce liquide, et celles dont la couleur verdâtre annonçait déjà la décomposition sont arrêtées dans ce mouvement de désorganisation, et retrouvent même leur couleur blanche après leur séjour momentané dans la solution indiquée.

SEANCE DU 14 FEVRIER. *Productions piliformes de la langue.*—M. Landouzy, professeur à l'Ecole de médecine de Rheims, communique plusieurs exemples de productions piliformes de la langue. Occupé depuis quelque temps, dit-il, d'études spéciales sur la surface de la langue, à l'état pathologique et physiologique, je suis arrivé à conclure que la coloration brune ou noire de cet organe, si fréquente dans les affections externes ou internes à type adynamique, tient dans la plupart des cas à l'existence d'appendices piliformes, qui paraissent provenir des villosités de la muqueuse linguale. Je pense même que tout ce qu'on a appelé jusqu'ici enduits de la langue tient au développement de ces ap-

pendices, de quelque couleur que ce soit. L'auteur cite déjà bon nombre d'observations à l'appui de cette manière de voir, et annonce qu'il continue ses recherches.

Maladies des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes. — M. Th. Roussel adresse un travail relatif aux maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques, et aux mesures hygiéniques et administratives nécessaires pour assainir cette industrie. Nous nous réservons de faire connaître avec quelques détails dans la *Revue Médicale* ces intéressantes recherches.

Jeune fille électro-magnétique. — Cette jeune fille, arrivée depuis peu de son village, a déjà beaucoup occupé la presse et le monde savant, par les faits merveilleux d'attraction et de répulsion qu'elle présente à l'observation. On a vu sa main attirer vivement à distance une feuille de papier placée sur une table. Une autre fois, tandis qu'elle s'approchait d'un guéridon, tenant son tablier à la main, le guéridon que le tablier effleurait à peine, a été violemment repoussé. Assise sur une chaise et ayant posé ses pieds à terre, la chaise a été projetée avec une violence extraordinaire contre la muraille, tandis que la jeune fille était jetée d'un autre côté. M. Arago a été témoin de ces phénomènes, et il n'a rien vu qui pût faire croire à une supercherie quelconque. Plusieurs autres savants rendent le même témoignage. Cependant, une commission ayant été nommée par l'Académie, pour procéder à un examen rigoureux de ces faits extraordinaires, ils ne se sont pas encore reproduits sous les yeux.

Le public et les savants eux-mêmes ont été si souvent dupes de mystifications de ce genre, que nous jugeons

prudent d'attendre le résultat des investigations commencées, avant de parler avec plus de détails de la *merveilleuse villageoise*, dont les faits et gestes ont déjà rempli bien des colonnes de journaux.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Strongles géants des voies urinaires. — Eaux minérales. — Présentation et élection des membres correspondants nationaux.

SEANCE DU 27 JANVIER. — *Strongles géants des voies urinaires*. — M. Ségalas lit au nom de MM. Martin-Solon, Duméril et au sien, un rapport sur une communication de M. Arland, chirurgien de la marine royale, relative à une observation de *Strongles géants* sortis des voies urinaires d'une femme. Cette espèce d'helminthe a été trouvée bien des fois dans les reins de certains mammifères, notamment du chien, du loup, du renard ; mais elle est très-rare chez l'homme, ce qui donne à ce fait un intérêt particulier. Le sujet est une fille de 26 ans, qui après plusieurs attaques de néphrite, rendit successivement par l'urèthre, des strongles, au nombre de 15 ou 18 dans un laps de temps assez long. Ces vers avaient à peu près la longueur des grands ascarides lombricoïdes de l'homme.

SEANCE DU 3 FÉVRIER. M. Henri lit au nom de la commission des eaux minérales un rapport officiel dont l'objet est de faire connaître au ministre l'état actuel des eaux minérales naturelles de France, sous le point de vue chimique. Ce rapport donne lieu à une discussion sans intérêt pratique.

SEANCE DU 24 FEVRIER. L'ordre du jour appelle l'élection des membres correspondants nationaux.

On procède à l'élection par scrutin de liste. Les candidats qui ont obtenu la majorité des suffrages sont :

MM. Sédillot, professeur à la Faculté de Strasbourg; Payan, médecin en chef à l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône); Hullin, médecin à Mortagne; Gorré-Gassicourt, chirurgien en chef de l'hospice de Boulogne; Bonnet, professeur à l'école préparatoire de Poitiers; Defermon, médecin à Alençon; Rétif, médecin des hospices de Sens; Parchappe, professeur à l'Ecole préparatoire de Rouen; Pointe, professeur à l'école préparatoire de Lyon; Dieu-Lafoy, chirurgien à l'hôpital de la Grave, à Toulouse; Derheims, pharmacien à Saint-Omer; Bernard, directeur de l'école vétérinaire de Toulouse; Rufz, médecin à Saint-Pierre (Martinique); Charcellay, professeur à l'école préparatoire de Tours; Négrier, professeur à l'école préparatoire d'Angers; Ehrmann, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg; Putégnat, médecin à Lunéville, Girard, médecin à Auxerre; Girardin, correspondant de l'Académie des sciences, à Rouen.

MM. Durand-Fardel et Stévenart, ayant obtenu chacun 47 voix, l'Académie décidera dans sa prochaine séance lequel des deux sera nommé.

Les candidats qui ont obtenu le plus de voix après les 21 premiers sont : MM. Rollet 45; Dupasquier 36; Boudin; 35; Lagarde 31; Lauvergne 30; Vingtrinier 30; Golfin 29; Cornuel 25; Maslieurat-Lagemar 23.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Insensibilité de la peau dans la paralysie générale. — Corps étranger dans les intestins — Et dans les oreilles. — Syphilide pustuleuse. — Discussion pratique sur l'emploi du calomel.

Séance du 19 décembre 1845.

M. le docteur de Crozant, ancien interne des hôpitaux, donne à la Société lecture d'un mémoire sur l'insensibilité de la peau et sur la valeur de ce signe au début de la paralysie générale. L'auteur, d'après les faits qu'il a rencontrés et qu'il rapporte, se croit autorisé à indiquer ce signe précurseur comme fort utile pour établir le pronostic.

M. Deville, sans nier la valeur de ce signe dans les faits recueillis par M. de Crozant, croit devoir néanmoins y mettre quelque réserve. Il a été tout récemment témoin attentif d'un fait bien capable de suspendre au moins son jugement dans quelques cas. Sa malade a été prise à divers intervalles d'insensibilité dans la moitié du corps. Cette insensibilité n'a pas été explorée seulement par le toucher comme celle dont M. de Crozant s'est assuré; elle s'est manifestée sous l'influence de tous les agents imaginables. Aucune amélioration n'a succédé aux divers traitements qui ont été essayés; et cependant la maladie a disparu comme elle avait déjà fait sans qu'on en puisse expliquer le pourquoi. La malade n'a pas le moindre signe de paralysie générale.

M. Latour communique le fait suivant :

J'ai rencontré dernièrement un cas singulier de corps étranger, séjournant depuis longtemps dans les intestins. Il s'agit d'un fragment osseux, mince, long et fort tranchant, que je crois être une portion de la tête d'un poisson. Je me crois autorisé à fixer à une cinquantaine

d'années la durée du séjour qu'il a fait dans les intestins, et voici pourquoi : appelé auprès du malade pour une douleur très-vive dans le rectum, je dus en rechercher la cause par le toucher ; je sentis et repoussai avec le doigt le corps que je présente. Un lavement en détermina l'expulsion. Depuis 50 ans, le malade était tourmenté d'une douleur constante, mais voyageant successivement dans toutes les parties de l'intestin. J'avoue que pour ma part, j'avais en vain combattu cette douleur depuis 20 ans, par tous les moyens que j'avais jugé les plus raisonnables. Le malade ne la sent plus depuis l'expulsion du corps étranger.

M. Tanchou a vu un fait analogue, mais dont la durée n'a été que de quatre ou cinq ans. Il y avait tantôt constipation et tantôt diarrhée. Appelé, dit-il, pour la diarrhée, je pus extraire du rectum un petit fragment d'os, et tous les accidents disparurent.

M. Léveillé : Autrefois, quand j'étais dans le service de M. Lermnier, je rencontrai un cas assez notable de corps étranger conservé ainsi dans l'oreille. Un malade était entré pour une pleurésie ; il était en outre complètement sourd du côté droit. Cette surdité ne m'avait nullement inquiété, quand je vis un jour sortir de l'oreille une matière séreuse, puis un petit coquillage. Le malade se rappela qu'il le portait ainsi depuis 25 ou 30 ans, sans qu'il eût jamais éprouvé d'autre accident que la surdité datant de cette époque.

M. Leroy-d'Etiolles rappelle à ce sujet les bons résultats qu'on obtient souvent dans des cas analogues, au moyen des injections forcées, et surtout le bon usage qu'on peut espérer et qu'il constate souvent, de la curette articulée qu'il a déjà fait connaître à la Société.

M. Devilliers père a été souvent consulté pour des

enfants qui s'étaient introduit des pois dans les oreilles ; c'est un corps étranger particulier, dont l'extraction n'est pas toujours facile, même avec des injections forcées. Il cite, en outre, le cas d'un gastronome connu chez qui la clavicule d'un oiseau, arrêtée dans le rectum, ne fut extraite qu'avec grande difficulté. A ce sujet la discussion s'engage sur ces concrétions composées d'excréments durcis et de concrétions pilenses et épidermiques qui causent assez souvent la surdité, surtout chez les vieillards. M. Lévillé doute qu'alors les injections forcées soient suffisantes, surtout quand le conduit auditif est étroit et linéaire : M. Leroy-d'Etiolles regarde au contraire alors ces injections comme parfaitement indiquées ; M. Loir conseille plutôt de remplir le conduit auditif avec de l'huile d'olives, et de faire le lendemain seulement ces injections. Ce procédé suffisamment réitéré lui a toujours paru efficace. M. Devilliers père est moins explicite sur la réussite constante de tous ces moyens.

M. Gibert communique le fait suivant :

Un malade jeune encore avait une syphilis constitutionnelle, caractérisée par des squames dans la paume des mains, des aphthes syphilitiques et des nodosités sur les mâchoires. Il vint me consulter pour se marier, et je l'en dissuadai. Malgré mon avis, il contracta néanmoins mariage, sur la parole d'un chirurgien de l'hôpital du Midi. Le même chirurgien lui avait conseillé en même temps de se soumettre à un traitement par l'iodure de potassium. Au bout de trois mois, la nouvelle épouse fut prise d'ulcérations et de squames tout à fait analogues à celles de son mari. Le fait, que j'ai bien constaté, m'a paru curieux et digne de l'attention de la Société.

M. Sandras : Un homme que j'ai connu jeune et gar-

con vint un jour à moi avec une syphilide pustuleuse. Il n'avait jamais eu à sa connaissance aucun symptôme de syphilis dite primitive, et je suis sûr qu'il ne m'aurait caché aucun soupçon, aucun souvenir de cette espèce. Quand je l'examinai il avait le scrotum et les environs de l'anus couverts de pustules plates, et il n'avait communiqué qu'avec une femme, toujours la même, atteinte seulement, me dit-il, de leucorrhée. Il fut traité par le proto-iodure de mercure et guérit en apparence parfaitement. Au bout de quelques mois, il se maria. Sa femme, très-sage, très-dévouée à tous ses devoirs, fut prise peu de mois après son mariage de symptômes syphilitiques tertiaires; c'étaient des pustules cuivrées sur tout le corps et des chancre syphilitiques de la gorge et du voile du palais. Un traitement antisiphilitique méthodique appliqué à la femme, sans qu'elle se doutât de la nature de son mal, la guérit définitivement. Je fus obligé plus tard de soumettre le mari à un traitement complet par l'acide arsénieux, pour combattre des accidents paraplégiques que je crus syphilitiques, et qui ne cédèrent en définitive qu'à ce dernier moyen, après avoir résisté aux pilules de Sédillot, au proto-iodure de mercure et à l'iodure de potassium soigneusement administrés.

M. Téallier et M. Devilliers père insistent pour que, dans tous ces cas, on fasse grande attention aux symptômes caractéristiques, afin de ne pas confondre des aphthes comme il en vient quelquefois aux femmes vers les parties génitales aussi bien que dans la bouche, à chaque époque menstruelle, avec des ulcérations syphilitiques superficielles.

M. Gibert affirme la réalité de la syphilis dans le cas dont il a parlé, et M. Delasiauve termine cette discus-

sion en rapportant un fait dont il a été témoin lorsqu'il était interne à l'hôpital des Vénériens. En 1828, une femme de province vint consulter Cullerier. Son mari avait eu plusieurs maladies vénériennes, et ce n'est qu'après six ans de mariage que cette femme fut en proie à des accidents suspects. On la traita chez elle sans succès. Elle vint alors à Paris, et Cullerier reconnut des chancres dans la gorge, des douleurs ostéocopes, et bref une maladie syphilitique constitutionnelle bien complète. Cullerier la guérit par un traitement anti-vénérien méthodique. Cette femme n'avait jamais rien eu aux parties génitales.

Séance du 9 janvier 1846.

M. le secrétaire général donne communication à la Société du fait suivant, extrait du numéro de janvier du *Journal de pharmacie et de chimie* :

Un homme était atteint d'une fièvre cérébrale. Il avait été saigné et on lui avait fait plusieurs applications de sangsues. On lui donna du proto-chlorure de mercure à doses réfractées et on lui prescrivit concurremment un lavement avec une décoction de séné et une cuillerée de sel commun. L'état du malade était sans doute alarmant ; mais rien ne faisait présumer qu'il dût succomber en un très-court espace de temps. Or, il mourut la nuit même ; son cadavre se putréfia très-rapidement et présenta sur un très grand nombre de points de larges taches ecchymotiques. Evidemment, il s'était formé à l'intérieur du corps du deutochlorure de mercure par la réaction des deux sels. Conclusion : *on doit s'abstenir de faire prendre à un malade du sel commun et du calomel à peu de distance l'un de l'autre.*

A ce sujet s'élève une discussion sur les propriétés thérapeutiques du calomel.

M. Camus établit que le calomel est un médicament peu sûr. Soit qu'il n'ait pas toujours été bien purgé du deutochlorure qu'il contient, soit par tout autre cause, il ne lui inspire pas de confiance.

M. Chailly soupçonne que les dangers de l'administration du calomel peuvent dépendre de l'état de division extrême dans lequel ce médicament se trouve d'après le nouveau mode de préparation. Il pense que cet état de division extrême facilite l'absorption d'un plus grand nombre de molécules.

M. Guibourt établit, contre l'opinion générale des médecins, que l'ancien mode de préparation est préférable à la préparation par la vapeur. Par ce dernier procédé on obtient du calomel dans un état très-reconnaissable de cristallisation, tandis qu'il était au contraire beaucoup plus divisé par la porphyrisation. Le seul avantage que reconnaisse M. Guibourt à la préparation par la vapeur, c'est de donner un produit plus blanc et plus beau à l'œil; mais il est moins divisé et n'est pas plus exempt de bi-chlorure que le calomel porphyrisé. D'ailleurs M. Guibourt ne pense pas qu'on puisse expliquer la transformation du calomel en bi-chlorure dans le corps humain par l'administration d'une petite quantité de sel de cuisine; il fait remarquer enfin que le mercure doux le plus pur, bouilli dans l'eau avec le contact de l'air, donne une liqueur toxique.

M. Sandras : Je commence par déclarer que je me range complètement à l'opinion exprimée tout à l'heure par M. Camus. Ce n'est pas que j'aie observé des accidents sérieux à la suite de l'administration du calomel, même donné à des enfants à la dose de 1 gramme ;

et de 1 gramme 50 centigrammes pour les adultes. Mais je me crois autorisé pour plusieurs raisons à limiter autant que possible l'usage de ce médicament. Il a d'abord le grand tort d'être infidèle dans son action. Tantôt il agit, tantôt il demeure complètement inerte sans qu'on puisse le prévoir ou l'expliquer. En second lieu, même lorsqu'il agit le mieux, il le fait souvent avec une lenteur fâcheuse. Je sais qu'on peut déterminer la purgation en suspens en faisant prendre au malade, deux ou trois heures après l'administration du calomel, quelques aliments légers, quelques potages au lait ou au beurre; mais j'ai rencontré plusieurs fois aussi des cas où, malgré cette précaution, l'effet évacuant n'avait lieu qu'au bout de 12, 14, 24 heures, et quelquefois même avec assez de violence. Un autre inconvénient de cette préparation, c'est la difficulté de la doser; des doses pareilles sont loin d'avoir toujours des effets semblables. Certains sujets sont purgés par 20 ou 50 centigrammes de calomel; d'autres ne le sont jamais, même avec des doses doubles; c'est un de ces médicaments dont les propriétés actives ne se manifestent pas en raison des doses qu'on en administre. Enfin, l'usage de cette préparation offre encore une autre difficulté. Le calomel est, de toutes les préparations mercurielles, celle qui détermine plus sûrement et plus promptement la salivation, si les doses sont suffisamment répétées. C'est par conséquent un des médicaments dont il est le plus impossible de continuer longtemps l'usage. Tel est le résultat des expérimentations nombreuses auxquelles je me suis livré en ce qui regarde le calomel, et je déclare que pour prévenir toute complication résultant de la composition du remède et toute objection qu'on pourrait me faire sur le mode d'administra-

tion, je l'ai toujours prescrit, non pas porphyrisé ou préparé à la vapeur, mais lavé et suspendu, au moment de l'usage, dans deux ou trois onces de sirop de violettes.

M. Duparcque partage cette opinion, et d'autant mieux que tout récemment il a vu un gramme de calomel occasionner une hémorrhagie intestinale à deux reprises chez le même malade.

M. Brierre de Boismont a depuis longtemps adopté dans sa maison de santé l'usage du calomel, à cause de la facilité qu'il trouve à l'administrer aux aliénés sans qu'ils s'en doutent; on le fait prendre mêlé aux aliments et sur le très-grand nombre de cas où il l'a mis en usage, M. Brierre n'a pas observé d'autres accidents, que trois fois la salivation et une gangrène de la bouche, survenue chez un sujet déjà fort affaibli. Il fait prendre d'abord de 20 à 25 centigrammes de calomel et va jusqu'à 0,40, pendant 8, 10, 12 et 15 jours. De cette manière, il obtient l'effet qu'il veut produire et n'a rencontré que les quatre cas fâcheux cités plus haut sur 3 ou 400 fois qu'il a ainsi administré le calomel.

M. Guy insiste au contraire sur la facilité avec laquelle cette préparation mercurielle détermine la salivation et même la gangrène de la bouche chez les enfants et les sujets lymphatiques, surtout quand on la donne à trop faible dose pour déterminer une action purgative.

M. Latour fait remarquer qu'en général on se trouve plus à l'abri du mauvais effet du calomel, quand on prend soin de l'associer avec quelque autre purgatif, le jalap, par exemple. Il porte alors son action moins sur la bouche.

M. Devilliers père rappelle les avantages que la pratique retire journellement de l'usage des petits bonbons

blancs roulés en oublies, pour les enfants tourmentés par les vers, en tenant compte toutefois du cas où il y aurait soit quelque irritation de la muqueuse buccale, soit imminence du muguet.

M. Chaillly Honoré fait aussi remarquer que la salivation peut survenir chez les nouveau-nés quand on continue trop-longtemps l'application généralement avantageuse de la poudre de calomel sur la surface non cicatrisée, laissée quelquefois par la chute du cordon ombilical. Il rapporte un cas récent de ce genre.

M. Guibourt revient sur les pastilles de calomel. Elles contiennent, dit-il, ordinairement cinq centigrammes de ce sel; mais malgré cette petite dose, elles ne sont pas toujours exemptes de danger. Lorsqu'elles sont restées un certain temps au contact de l'air, elles prennent une saveur de bichlorure et donnent alors de violentes coliques et autres symptômes d'un empoisonnement mercuriel. Il a vu ce fait se produire assez souvent et assez sérieusement, pour mériter une attention toute spéciale et de grandes précautions en tout ce qui regarde la préparation, la conservation et surtout l'administration de ce moyen, en apparence si simple et quelquefois si perfide.

Le secrétaire-général,

Docteur S. SANDRAS.

NÉCROLOGIE.

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. DELENS, ANCIEN INSPECTEUR-GÉNÉRAL DE L'UNIVERSITÉ; PAR M. SANDRAS, SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Au milieu des tristes souvenirs qui nous rassemblent autour de ces restes mortels, la Société de médecine

du département de la Seine veut aussi faire entendre sa voix et porter témoignage de ses justes regrets.

Elle a perdu dans M. Adrien-Jacques Delens un des hommes dont elle aimait le plus la probité scientifique, les communications faciles, l'assiduité sans prétentions, j'allais dire la direction bienveillante. Il y a peu de temps encore nous jouissions de tout cela; notre savant et bon collègue semblait nous promettre, dans une longue et tranquille existence, d'accumuler, de mûrir pour nous les fruits de son expérience, de son travail intime et assidu de chaque jour; nous savions le soin qu'il prenait de fixer ses souvenirs, de comparer nos travaux modernes à ceux des temps passés; nous nous attendions à le voir bientôt, tel qu'il était, sans préjugé comme sans aveugle entraînement, déterminer pour chaque époque, pour chaque système, pour chaque méthode, sa juste part dans le progrès de notre science. Et tout cela n'a pu s'accomplir! Et une mort anticipée est venue étouffer toutes ces espérances! M. Delens aura laissé épars les matériaux d'un édifice pour lequel sa vie avait été tout entière si bien préparée.

Il était né à Paris, le 25 avril 1786.

Après des études faites avec autant de soin que le comportait le temps de sa jeunesse, il avait été séduit par la science la plus nouvelle et la plus brillante alors, celle de la chimie. Il s'y était adonné avec ardeur, avec succès; mais la chimie morte, la chimie pure, la chimie des arts ne suffisait pas à une intelligence et surtout à une charité comme celles qui l'animaient. L'étude de la chimie l'introduisit à celle de la médecine. Il fut reçu docteur à la Faculté de Paris, en 1811.

A compter de ce moment la science et la pratique réclament tous ses instants, tous ses efforts. Il travaille

activement à tous les journaux scientifiques, à tous les grands ouvrages contemporains; il se tient au courant du mouvement qui emporte alors les travailleurs; quelquefois il le devance; souvent il le dirige. Les titres et les collaborations sérieuses viennent le chercher, et de la Société d'instruction médicale, et de la Société médico-pratique, et de la Société de médecine du département de la Seine, et de la Société médicale d'émulation, et du Cercle médical, et de l'Académie royale de médecine. Pendant qu'il satisfait à tous les devoirs que lui imposent tant d'engagements scientifiques, pendant qu'il travaille au *Journal général de médecine*, qu'il dirige la *Bibliothèque médicale*, qu'il coopère largement au *Dictionnaire des sciences médicales*, sans rien négliger d'une pratique consciencieuse et des soins prodigués aux pauvres du bureau de charité du 7^e arrondissement, il se livre avec enthousiasme à l'étude de la méthode d'exploration thoracique inventée par Laennec.

Là se trouve un événement important dans la vie de M. Delens. L'amour de la science l'avait conduit à la clinique de la Charité; une juste appréciation de l'avenir assuré à la découverte de l'homme de génie l'y avait longtemps retenu; des amitiés honorables s'y étaient formées; elles attirèrent sur M. Delens les regards et les faveurs du pouvoir d'alors. Il fut nommé agrégé en exercice à la Faculté de Paris, puis inspecteur-général des Facultés de médecine, officier de l'Université.

Ces nouvelles fonctions, la présidence des concours, la présidence du bureau d'examen de l'Académie de Paris, auxquelles il fut obligé, ne l'empêchèrent pas de cultiver les sciences qu'il aimait et d'en donner de nom-

breuses preuves publiques, tant dans le grand ouvrage qu'il accomplit avec M. Méral, que dans les commissions de l'Académie royale de médecine, dont il fut souvent président ou secrétaire, et que, ce qui nous le rappellera toujours avec bonheur, dans les réunions de notre Société, dont il continua de se montrer membre laborieux et assidu.

Tel était l'homme public; d'autres voix plus éloquentes que la mienne le feront assez valoir. Qu'il me soit permis de dire ici, auprès des restes à peine refroidis d'un homme qui ne mentit jamais, en présence de tous ceux qui l'ont connu, ce que M. Delens était comme homme privé.

Doué d'un esprit droit et d'un bon cœur, il avait accepté tout le bien des temps au milieu desquels il avait passé; il se réglait en tout sur une morale qu'il trouvait au dedans de lui-même, sans avoir cherché à en découvrir les sources, sans la formuler, lorsqu'il rencontra M. de Kergaradec. L'amitié solide qui les unit se traduisit souvent dans leurs conversations intimes en recherches simultanées de la source de toute science et de tout bien; c'est alors que se formèrent sérieusement, laborieusement, les convictions religieuses dont nous l'avons vu pénétré. A partir de cette époque, il a toujours suivi sans dévier la ligne qu'il s'était tracée. Les événements qui ébranlèrent tant de choses et tant d'hommes autour de lui ne lui parurent jamais une raison pour transiger avec des croyances qu'il avait embrassées dans toute la plénitude de sa raison et dans toute la sincérité de son cœur. Il déchu de son pouvoir universitaire, et plus tard il le vit presque transporté sur une autre tête, sans que sa résignation chrétienne en fût altérée.

Cette paix intérieure, cette conscience d'honnête

homme, il la portait et la manifestait en tout et toujours; elle formait comme le fond de son caractère; c'était sa vie morale. Elle répandait un charme indicible sur tout ce qui l'approchait; elle laissera à tous ceux qui en ont éprouvé l'influence une longue et douce mémoire.

L'amour de l'humanité et celui de la science, confondus et unis à la bonté naturelle de son caractère, le portaient à encourager tous les efforts, à aider de sa bienveillance et de ses sages conseils tous les travaux, à tenir même compte du zèle, quand il le croyait sincère et dévoué.

Qu'il me soit permis ici de mentionner le souvenir pieux que je conserverai toujours des premiers rapports qui s'établirent entre nous. M. Delens était l'un des présidents des concours pour l'agrégation, quand je m'y présentai. J'étais bien jeune alors; je n'étais protégé ni par un nom connu, ni par des amitiés actives, ni même par mes travaux. Je ne le connaissais pas; et néanmoins il voulut bien s'intéresser à ma franchise, à mon ardeur; sa bienveillance me distingua parmi les concurrents dont les efforts lui furent alors révélés. J'en reçus des encouragements sur lesquels je n'avais pas compté, et cet appui inattendu a été certainement une des plus douces récompenses qu'aient reçues mes travaux. Je me souviendrai toujours avec bonheur des émotions que je lui ai dues; ces réminiscences heureuses sont trop rares dans la vie pour qu'on ne les retienne pas avec fidélité; je me suis souvent plu depuis à témoigner à M. Delens la gratitude qu'il m'avait inspirée, et je me fais un devoir d'en parler publiquement à présent qu'il n'est plus.

Je voudrais pouvoir également rappeler tous les bons souvenirs de cœur et d'esprit qu'il a laissés à chacun de nous; ce serait faire le tableau d'une vie pleine et pourtant sans ambition, comme la sagesse doit la désirer,

comme on aime à en trouver pour l'honneur de l'espèce humaine, comme on est heureux d'en rencontrer sur son chemin, parmi les liaisons que le cours du temps nous amène. Mais je ne parviendrais pas à rendre dignement ce que nous savons tous ; ce que nous éprouvons aujourd'hui m'éloignerait malgré moi des images grandes et simples, sérieuses et douces, dont le souvenir de notre bon confrère doit être accompagné.

Le temps lui assignera largement la place que son nom doit conserver dans notre science ; le temps ne diminuera jamais celle qu'il s'est assurée dans nos cœurs.

Après ce discours, M. le docteur Gibert, secrétaire-général honoraire de l'association des médecins de Paris, dont M. Delens fut l'un des membres fondateurs, a prononcé quelques paroles improvisées, qui ont fait une vive impression sur la nombreuse assistance de ces imposantes funérailles.

« Nous regardons comme un devoir, a dit M. Gibert, de témoigner à la famille, aux amis, aux collègues de cet homme honorable, la part bien vive que nous prenons à leurs regrets. C'est pour nous une perte bien sensible que celle d'un homme dont la vie est restée si pure au milieu de cet esprit d'intrigue, de luxe, d'ambition, d'égoïsme, de servilisme qui distingue si éminemment notre société moderne ! Société qu'on peut admirer comme matériellement progressive... mais qu'on ne peut s'empêcher de plaindre comme moralement corrompue !

« Cette vie si simple, si laborieuse, si charitable et en même temps si noble et si digne, c'est-à-dire si parfaitement médicale et chrétienne, a été couronnée par une mort digne d'elle... Cette vie comme cette mort nous ont laissé à tous un grand exemple à suivre... La mémoire de notre confrère Delens vivra longtemps parmi nous, chérie et respectée. »

Et nous aussi, qui nous honorions depuis si longtemps de compter M. Delens au nombre des collaborateurs et des amis

de notre *Revue Médicale*, à laquelle il était uni par une parfaite conformité de sentiments et de doctrines, pourrions-nous ne pas déplorer la mort prématurée de cet homme exemplaire, de ce savant modeste, pour qui la médecine fut un véritable sacerdoce, c'est-à-dire un exercice constant de charité et de toutes les vertus chrétiennes ! La mort de pareils hommes laisse un grand vide dans les rangs d'une profession telle que la nôtre, et surtout à certaines époques. Lorsqu'on voit alors disparaître de ce monde un de ces hommes de haute vertu, on regarde autour de soi avec une anxiété douloureuse, on cherche un remplaçant à l'homme de bien qui s'en va, et l'on ne rencontre plus, hélas ! que des hommes de bruit...

Un ministre qui savait découvrir et apprécier le mérite modeste, avait élevé M. Delens au poste éminent d'Inspecteur-général de l'Université, qu'il a dignement occupé pendant six ou sept ans. L'étendue de ses connaissances, la dignité de son caractère, la gravité de ses mœurs, tout en un mot dans sa personne, convenait parfaitement pour ces hautes fonctions. Mais bientôt les temps sont changés, et les qualités qui avaient motivé son élévation deviennent pour lui des titres de réprobation. La destitution dont il fut frappé en 1830, sans l'ombre d'un motif qu'on pût avouer, fut considérée comme une sorte d'ostracisme. Sa figure austère, quoique affable et bienveillante, expression d'une conscience pure et de convictions sérieuses, devait déplaire souverainement à ces faux *libéraux*, à ces marchands de philosophie, qui se sont vantés d'avoir joué la comédie pendant 15 ans pour arriver au pouvoir ; il n'en fallait pas davantage pour le faire renvoyer. Au reste, M. Delens pouvait s'y attendre, et il s'en émut fort peu. Le temps qu'il ne donnait plus aux fonctions publiques fut bientôt réparti entre ses malades, ses affections de famille et ses travaux scientifiques. Voilà tout le changement que produisit en lui la révolution.

On doit à M. Delens un assez grand nombre de publications qui toutes sont marquées au coin d'un excellent esprit.

En 1811, *Considérations générales sur les applications de*

la chimie aux diverses branches de la médecine. — Thèse inaugurale.

En 1819, nouvelle édition (annotée) des *Éléments de médecine pratique de Cullen*, traduits par Bosquillon.

En 1829, M. Delens a publié, conjointement avec M. Méral, le *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale*, 6 vol. in-8.

Il a été principal rédacteur de la *Bibliothèque médicale* depuis le tome 42 jusqu'au tome 78.

Il a fourni un grand nombre d'articles au *Dictionnaire des sciences médicales*, au *Journal général de médecine*, à la *Revue médicale*, aux *Archives philosophiques, politiques et littéraires*, etc.

Enfin nous avons lieu de croire qu'il laisse un magnifique herbier, et des manuscrits précieux sur la botanique, notamment sur la partie philosophique de cette science, dont il s'occupait avec prédilection. M. Delens était à peine âgé de 60 ans.

CAYOL.

NOUVELLES MÉDICALES.

On annonce que M. Orfila a donné sa démission de membre du conseil général des hospices de Paris, à l'occasion de quelques mesures proposées, qui ne tendraient à rien moins qu'à la suppression de toutes les cliniques libres qui se font dans les hospitaux. Au reste, la commission permanente du congrès a protesté énergiquement contre ces propositions illibérales du conseil, et nous aimons à espérer qu'elles ne seront pas sanctionnées par le ministre.

— Il paraît certain que le projet de loi sur l'organisation de la médecine sera présenté aux chambres avant peu de jours. Mais sera-t-il discuté et voté dans cette session? Nous ne l'espérons pas.

— M. Bussy, directeur de l'École de pharmacie, est nommé membre du conseil académique de Paris.

— Conformément au vœu du congrès médical, le portrait de Bichat sera placé dans les galeries historiques de Versailles.

— Sur le rapport de M. le garde-des-sceaux, une ordonnance royale vient d'accorder au docteur Furnari la naturalisation exceptionnelle et la jouissance des droits de citoyen français.

— Une autre ordonnance royale, du 17 janvier, retire le droit d'exercer en France au sieur Baruk, médecin étranger, reçu à l'université d'Aberdeen. C'est le médecin poursuivi et condamné à Pontoise pour le concours qu'il a prêté à un charlatan, dans un traitement arsenical qui a occasionné la mort d'une malade.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Les bains sans baignoires et ramenés à leur belle simplicité,
par MATTHIAS MAYOR, broc. in-4° (1846).

« Ce petit travail, dit M. M. Mayor, est basé sur la simplicité même, comme la plupart de mes productions, et je m'en vante. » Le lecteur va juger. M. Mayor commence par faire le procès aux bains tels qu'on les a pris depuis le Déluge jusqu'à nous, et il cite, d'après son fils, le fait d'une demoiselle de Lausanne qui a été trouvée morte dans une baignoire, et d'un fou de Lausanne qui mourut aussi, après avoir ouvert, dans son bain, le robinet qui fournissait l'eau bouillante.

M. Mayor établit ensuite que la *quantité* du liquide n'a *aucune importance* quant aux effets des bains, et qu'il est indifférent de prendre un bain au milieu de l'océan, ou dans une couverture mouillée. C'est sur cette donnée solide qu'il établit sa découverte, laquelle doit régénérer la société : « Les masses, dit-il, vont être mises en possession d'un moyen de la plus haute portée et qui ne manquera pas d'être éminemment *populaire*. » Ce moyen, le voici : mouillez de la laine, de l'éponge, du coton, de la soie, appliquez-le sur la partie que vous voulez

baigner, ou si vous voulez un bain général, prenez une couverture de laine, mouillez-la, faites-vous envelopper, et entourez l'étoffe mouillée d'une toile cirée, d'un taffetas gommé, d'une étoffe imperméable quelconque, et voilà votre bain local ou général, simple, prompt, facile et d'un emploi universel : « Mes bains, dit en effet M. Mayor, remplaceront tous les cataplasmes, toutes les fomentations chaudes et la majeure partie des froides... ils remplaceront la charpie, les compresses, les bandes dans les pansements des plaies, des ulcères, etc. » Mais en voilà beaucoup trop ! Tout le monde doit être content, excepté Priessnitz et les hydropathes, ses disciples, dont M. Mayor paraît ne pas soupçonner l'existence déjà ancienne. Mais M. Mayor écrit à Lausanne, et il a écrit un livre intitulé : *Excentricités chirurgicales*, dont ce petit mémoire paraît être la continuation.

DOCTEUR Th. R.

De l'éclairage au gaz étudié au point de vue économique et administratif, et spécialement dans son action sur le corps de l'homme, par le Docteur HIPPOLYTE COMBES, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'École de médecine de Toulouse, etc. 1 vol. in-18°.

L'homme s'efforce par son industrie d'arracher à la nature tous ses secrets un à un. Mais, comme pour le punir de son ardente poursuite, la nature attache à chaque concession qu'elle lui fait un cortège de maux qui bientôt se déroule. Le gaz de l'éclairage est une de ces conquêtes brillantes et chèrement achetées. Sans doute elle a chassé la nuit de nos villes, elle a fait subir à nos places et à nos rues des transformations éclatantes. Mais si l'on étudie l'influence que l'emploi chaque jour plus général de ce produit nouveau exerce sur la santé des masses et des individus, on reconnaît bientôt la somme d'inconvénients et de dangers qu'il a introduit dans les cités et jusqu'au sein de nos maisons. Il appartenait à M. Combes de mettre en relief cette partie de l'histoire du gaz de l'éclairage. C'est la tâche qu'il a accomplie en publiant dans un petit livre tout ce que la question dont nous parlons peut offrir d'intéressant et

d'utile au point de vue hygiénique, économique et administratif. M. Combes a su être si concis, que pour faire connaître son livre, il faudrait le transcrire. Nous nous bornerons donc à en donner une sorte de table des matières.

M. Combes trace d'abord un rapide historique de la découverte du gaz; il décrit son mode d'*extraction* et de *distribution*, indiquant avec soin tous les motifs des mesures administratives et législatives qu'exige la sûreté publique, et montrant ainsi comment on peut vaincre une seconde fois la nature en sachant prévoir, et par suite annuler, tous les inconvénients et les dangers du gaz.

Sans sortir des limites que lui imposait le plan de son livre, qui est adressé à toutes les classes de la société, et en particulier au petit commerce et aux artisans, M. Combes a étudié scientifiquement et médicalement l'action du gaz de l'éclairage sur le corps de l'homme; il a examiné cette action dans les conditions diverses où elle peut produire des effets sensibles, lorsque le gaz brûle dans l'air atmosphérique, lorsqu'il se mêle à l'air sans avoir brûlé. Il étudie tous les accidents qui peuvent survenir dans chacune de ces circonstances : les blessures, les brûlures plus ou moins graves, l'action toxique du gaz, depuis le simple trouble des fonctions, la dyspnée, les étouffements, la chaleur à la gorge, etc., jusqu'à l'asphyxie et la mort; l'emploi des moyens curatifs et préservatifs, puis les descriptions pathologiques. Le livre est terminé par des considérations sur la condition des ouvriers et sur la diversité des occupations, la dualité des professions, envisagées comme moyens hygiéniques dans les établissements insalubres et en particulier dans les usines à gaz. C'est surtout dans ces derniers chapitres que M. Combes montre l'élévation de vues et de sentiments qui l'ont fait remarquer récemment au congrès médical, comme un des représentants les plus distingués du corps médical de province.

DOCTEUR Th. R.

Imprimerie de Édouard Bautreche, rue de la Harpe, 90.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Mars 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES

SUR

LES MALADIES DES OUVRIERS

EMPLOYÉS À LA FABRICATION

DES ALLUMETTES CHIMIQUES,

SUR LES ACCIDENTS QUI RÉSULTENT DU TRANSPORT ET DE L'USAGE DE CES ALLUMETTES ET SUR LES MESURES HYGIÉNIQUES ET ADMINISTRATIVES NÉCESSAIRES POUR ASSAINIR CETTE INDUSTRIE,

PAR LE DOCTEUR THEOPHILE ROUSSEL.

(Mémoire présenté à l'Académie des Sciences, le 16 février 1846).

Avant 1830, la fabrication des allumettes ne constituait pas, à proprement parler, une industrie ; à Paris elle n'occupait pas cent personnes. Concentrée presque entièrement dans le faubourg Saint-Marceau, elle faisait vivre quelques familles misérables qui n'avaient à leur disposition que des outils grossiers. La pauvreté de ces fabricants était si grande qu'on les voyait réduits presque tous à colporter chaque matin chez les débiteurs le produit du travail de la veille, afin de se procurer le bois nécessaire à leur fabrication. Plusieurs obstacles s'opposaient alors à

1846. Mars. T. I.

21

l'essor de cette industrie : faute de machines à débiter le bois, la préparation des tiges d'allumettes, qui constitue la partie la plus considérable du travail, se faisait entièrement à la main; on ne connaissait pas les *mastics chimiques*, et le phosphore coûtait environ 40 fr. le kilogramme.

Il n'y a que peu d'années que ces obstacles ont disparu. Grâce à l'invention de machines ingénieuses, un seul ouvrier peut aujourd'hui préparer 1,200,000 et même 1,800,000 (1) tiges d'allumettes par jour. Le prix du phosphore est descendu jusqu'à 9 ou 10 fr. le kilogramme et a permis à la découverte des mastics à frottement d'opérer une véritable révolution dans la fabrication des allumettes. L'élan imprimé à cette fabrication a été si puissant, qu'on ne saurait évaluer à moins de 4,000 le nombre des ouvriers (presque tous femmes ou enfants) qu'elle occupe à Paris seulement. Des fabriques assez importantes se sont élevées dans presque toutes nos grandes villes, et malgré la supériorité que gardent encore les produits de l'Allemagne, la consommation intérieure paraît déjà ne plus suffire à l'activité de nos fabricants : des quantités considérables d'allumettes chimiques sont exportées de France dans les colonies espagnoles et dans les mers du Sud.

Malheureusement la science n'a pas présidé à ces progrès rapides, et malgré ses développements, l'industrie qui nous occupe a échappé en grande partie à la salubre

(1) Ce dernier résultat n'a été obtenu qu'en Allemagne; on l'obtient en se servant d'un rabot très-simple, dont M. Péligré a rapporté dernièrement un modèle à Paris. Voir sur ce rabot le rapport de M. Péligré, sur l'exposition des produits de l'industrie autrichienne en 1840, et sur cette partie de la fabrication des allumettes, les détails que j'ai donnés dans le *Technologiste*, n° d'avril 1845.

influence du pouvoir administratif. Jusqu'à ce jour elle est demeurée (au moins officiellement) en dehors des réglemens de police sanitaire ; on ne la trouve pas mentionnée dans les nomenclatures des arts insalubres, et aucune instruction, émanée de l'autorité, n'a déterminé le régime intérieur des fabriques.

Cependant les accidents que le transport et l'emploi ordinaire des allumettes occasionnent en si grand nombre, réclament sérieusement l'intervention de l'autorité ; et d'autre part, les explosions et les incendies, survenus dans les fabriques, les plaintes que plusieurs médecins allemands et français ont élevées touchant l'insalubrité de ces établissemens, appellent aussi l'attention des hygiénistes.

La gravité de ces questions n'a pas échappé à la vigilance du *Conseil de salubrité*. Depuis plusieurs années, M. Chevallier s'est attaché à recueillir et à signaler les accidents que la fabrication, le transport ou l'usage domestique des allumettes chimiques produisent de toute part ; de son côté, M. Payen s'est livré à un examen attentif des procédés de fabrication généralement employés à Paris, et ses recherches l'ont conduit à signaler des perfectionnemens et des réformes, dont le bienfait ne tardera pas sans doute à être senti, et qui sont indiqués dans un rapport encore inédit que cet illustre chimiste a récemment adressé au ministre du commerce.

Malgré ces utiles travaux, l'industrie nouvelle des allumettes, envisagée au point de vue de l'hygiène publique et de son influence sur la santé des ouvriers, n'a été l'objet d'aucune publication scientifique, et c'est dans le

but de combler cette lacune que nous avons entrepris les recherches dont nous allons exposer les résultats.

Ces recherches se divisent en trois parties : la première comprend l'étude de la fabrication, l'examen des procédés en usage et de chacune des opérations qui entrent dans la préparation des allumettes chimiques. La deuxième est relative aux dangers qui se rattachent au maniement des matières explosibles, aux accidents divers qui en résultent, et aux maladies des ouvriers. La troisième partie a pour objet l'examen de la *législation actuelle* et surtout les réformes administratives qu'il est indispensable d'opérer.

PREMIÈRE PARTIE.

Nous avons décrit ailleurs (1) d'une manière détaillée chacune des opérations dont se compose la fabrication des allumettes chimiques. Ce travail était indispensable pour la solution des questions médicales que nous avons à traiter. Il pourrait paraître ici un hors d'œuvre et nous nous bornerons à indiquer sommairement les points essentiels.

La fabrication des allumettes comprend une série d'opérations qui sont :

- 1° La coupe du bois, la division des baguettes ou tiges d'allumettes ;
- 2° La confection des boîtes ;
- 3° La préparation des pâtes ou mastics chimiques ;
- 4° La mise en châssis ou en presses des tiges d'allumettes ;
- 5° Le soufrage ou trempage au soufre de ces tiges ;

(1) Voir le *Technologiste*, revue publiée par M. le docteur Malpeyre, n° d'avril 1846.

- 6° Le trempage dans la pâte ou mastic chimique;
- 7° Le dépôt dans l'étuve ou séchoir;
- 8° Le démontage des châssis ou des presses;
- 9° La mise en paquets et en boîtes.

Il importe de remarquer que ces distinctions ne s'appliquent qu'à des établissements assez considérables pour permettre la division du travail. Il existe malheureusement encore un grand nombre de petites fabriques où tout est confondu, où tout se fait dans un même atelier, par les mêmes individus, et nous pourrions ajouter, avec les procédés les plus défectueux ! On peut prévoir d'après cela qu'il existe, au point de vue hygiénique, de notables différences entre les grandes et les petites fabriques, et comme, ainsi que nous le dirons bientôt, l'insalubrité n'est inhérente qu'à un petit nombre des opérations qui viennent d'être énumérées, on peut déjà comprendre la nécessité qu'il y a de prohiber tout établissement qui ne comporterait pas une suffisante division du travail.

Les deux premières opérations, à savoir, le travail du bois et la confection des boîtes, absorbent à peu près autant de bras que les autres opérations réunies. A Paris elles se pratiquent généralement en dehors des fabriques, en sorte qu'elles placent les individus hors des conditions hygiéniques que nous avons à examiner. Aussi, malgré leur importance économique, les passerons-nous sous silence.

Les autres opérations se pratiquent dans l'intérieur des fabriques, et tantôt elles se font dans un atelier commun, tantôt dans plusieurs ateliers séparés.

1° La préparation de la *pâte* ou *mastic chimique* est ordinairement réservée au fabricant lui-même ou à son contre-maitre. Elle se fait à part, et quelques fabricants attachent

de l'importance à la tenir secrète; ils prétendent être possesseur de formules particulières d'où dépend la supériorité de leurs produits sur ceux de leurs rivaux. Mais ces prétentions ne sauraient être fondées, puisque les meilleurs mastics de Paris n'ont pu échapper à l'analyse chimique, et que depuis deux ou trois ans, les journaux scientifiques de l'Allemagne ont publié les formules des meilleurs mastics connus au-delà du Rhin, particulièrement des mastics qui servent en Autriche à préparer les allumettes qui brûlent sans explosion. Nous nous bornerons ici, pour donner une idée de ces mastics, à rapporter deux formules que M. Payen a bien voulu nous communiquer, et à la connaissance desquelles ce savant est arrivé par l'analyse de pâtes employées avec succès dans une de nos plus grandes fabriques.

Mastic à frottement ordinaire. — Idem sans bruit.

	Kil.	Kil.
Chlorate de Potasse,	3	— 0,800
Gomme arabique,	2,5	— 2,000
Gomme adragante,	0,4	— 0,100
Phosphore,	2	— 2
Eau,	2,500	— 2,500
Bleu de Prusse,	0,050	— 0,040

La préparation des *mastics*, telle que nous l'avons vue pratiquer, offre peu d'importance au point de vue hygiénique. Il y a quelques années c'était encore une opération très-dangereuse, parce qu'on mêlait tous les ingrédients avant leur pulvérisation et surtout parce qu'on faisait dissoudre le phosphore avec les autres substances; mais instruits par de terribles accidents, les fabricants sont ar-

rivés à des pratiques mieux entendues. Voici comment on opère en général :

On fait dissoudre la gomme au bain-marie. On verse la solution dans des ballons de cuivre et on y introduit ensuite les bâtons de phosphore, alors on agite le mélange jusqu'à ce que le phosphore soit fondu et convenablement divisé.

D'autre part on broye le chlorate de potasse incorporé dans une certaine quantité d'eau gommée.

Ces deux préparations terminées séparément, on mêle les deux produits et on y ajoute la matière colorante, et quelques autres substances en poudre qui servent à augmenter la masse et à diviser davantage les molécules inflammables et explosibles (minium, manganèse, ocre, verre pilé, poudre de lycopode, etc.)

2° Les petites tiges de bois, qui doivent être armées du mélange que nous venons d'indiquer, sont apportées dans les fabriques en bottes ou paquets de 1,500 à 2,000; on les distribue à des ouvrières (monteuses de presses, garnisseuses, piqueuses, miardières), qui en disposent un certain nombre sur des planchettes à crans, qui sont superposées et fixées sur un châssis, de manière à ce que 800 à 1000 allumettes puissent être trempées d'un seul coup dans les mastics inflammables. Cette opération est celle qui occupe le plus de bras, après le travail du bois. Sur 50 ouvriers employés par M. Delacourcelle, dans l'intérieur de sa fabrique, on compte 44 monteuses ou garnisseuses. La proportion est la même dans les grandes fabriques.

5° Les presses garnies et montées sont apportées au trempage; on les remet d'abord au trempoir au soufre, qui prend le châssis à deux mains et plonge une des extrémités des tiges dans du soufre maintenu en fusion

dans une chaudière en fer, carrée, peu profonde et à fond plat.

4° Les presses sont alors remises au trempoir au mastic, qui travaille ordinairement à côté du *soufreur*; il prend les châssis comme ce dernier et plonge les bouts soufrés dans le mélange chimique étendu en couche semi-liquide de quelques millimètres d'épaisseur, sur une table de marbre ou de pierre, ou dans des espèces d'auges en cuivre, carrées et peu profondes.

5° Chargées ainsi de la pâte chimique, les allumettes sont portées à l'étuve, là on les dispose dans un casier à jour où elles sèchent librement pendant 24 heures.

6° Enfin, lorsque les allumettes sont bien sèches, les presses qui les contiennent sont remises aux démonteuses, qui défont le châssis et réunissent les allumettes en tas. Cette opération se fait avec tant de rapidité, que ce sont ordinairement les mêmes ouvrières qui démontent les presses, font les paquets et remplissent les boîtes.

Les opérations que nous venons d'indiquer en peu de mots n'offrent pas le même degré d'insalubrité ni de danger, ainsi qu'on en aura la preuve dans les faits que nous allons exposer.

DEUXIÈME PARTIE.

L'énumération seule des accidents produits par la fabrication, le transport ou l'emploi domestique des allumettes chimiques, exigerait un volume. Nous n'insisterons que sur les causes auxquelles ces accidents peuvent être assignés, et nous nous bornerons à un petit nombre d'exemples.

Incendies. Le danger des incendies est celui dont

on s'est particulièrement préoccupé dans les pays étrangers, dès la première apparition de la nouvelle industrie des allumettes, et les craintes que les gouvernements ont témoignées n'étaient point chimériques; dans presque tous les pays, de terribles exemples sont venus justifier la défiance des particuliers et les mesures de rigueur qui ont été prises par plusieurs gouvernements. Des règlements très-sévères ont été établis en Saxe et en Bavière. On a agité dans quelques États la question de savoir s'il ne fallait pas prohiber absolument la fabrication des allumettes chimiques, ainsi que le demandait le conseiller Tronstroff. Cette prohibition a même été décidée dans les états de Sardaigne, à la suite du grand incendie de Salenches. En France, les exemples d'incendies dus à la même cause sont assez nombreux, surtout dans les dépôts où les allumettes sont conservées en paquets ou en vragues. A Paris on peut se souvenir (1), entre autres, d'un incendie qui a eu lieu dans la rue du Grand-Hurleur, n° 2, chez un fabricant de briquets; le feu se mit sans cause connue à plusieurs grosses d'allumettes, et ne put être éteint qu'à l'aide des pompes; le fabricant et trois de ses ouvriers furent grièvement blessés.

Les journaux anglais ont donné, en 1840, le récit d'un violent incendie (2) qui eut lieu à Londres, chez un fabricant d'allumettes de Widegate Street. La maison du fabricant et plusieurs maisons voisines furent consumées en peu de temps; sept personnes périrent.

(1) *Journ. de Chimie Médic.*, t. iv, deuxième série, p. 362.

(2) Voir le t. II du *Journal des Conn. nécess.* de M. Chevallier. (Janvier 1840).

Presque tous les sinistres semblables sur lesquels il a été possible d'avoir des renseignements suffisants, avaient été occasionnés par la funeste habitude de conserver les allumettes en vrac ou sans être enfermées dans des boîtes de petite dimension.

Explosions. L'explosion du mastic chimique avant son application aux allumettes donne lieu à des accidents aussi redoutables que les précédents, mais heureusement devenus rares, grâce aux améliorations déjà introduites dans les procédés de fabrication.

Lorsqu'on a commencé à préparer les mastics à frottement, on faisait, comme nous l'avons déjà dit, fondre le soufre avec le phosphore; c'était la cause des plus violentes explosions; non seulement les deux corps en contact se combinaient pour former du phosphore de soufre, mais l'eau qui servait d'excipient était décomposée, et il se formait divers produits gazeux qui donnaient lieu à des explosions terribles. Il faut probablement attribuer à la cause dont nous parlons le désastre qui entraîna le renversement d'une grande fabrique de la Petite-Villette, il y a deux ans environ: une explosion terrible eut lieu dans l'atelier où travaillaient les deux trempes; les tables volèrent en éclats, les plafonds et les murailles elles-mêmes s'écroulèrent, et les deux ouvriers furent trouvés morts et broyés sous les décombres.

Au reste, les dangers de l'introduction des fleurs de soufre dans les vases où l'on fait dissoudre le phosphore, avaient frappé d'assez bonne heure le Conseil de salubrité de Paris. M. Chevallier rapporte, dans le numéro de Janvier 1840 de son *Journal des Connaissances nécessaires*, que ce Conseil avait proposé de faire défendre aux fabri-

cants d'admettre le phosphore de soufre dans leurs préparations.

Non seulement le mélange du soufre avec le phosphore, mais encore le mélange du phosphore avec le chlorate de potasse avant la division parfaite de ces deux corps dans la solution gommeuse ou la colle, a été la cause d'explosions funestes aux ouvriers et assez fréquentes avant que la plupart des fabricants n'eussent pris l'habitude de dissoudre les deux corps à l'aide de deux opérations séparées.

L'imprudence des ouvriers qui manient le mastic a occasionné un grand nombre d'accidents. Ainsi, lorsque le trempeur laisse le mastic couler, se répandre et se sécher autour de la table sur laquelle se pratique le trempage, le moindre frottement, la moindre étincelle peut faire voler ces tables en éclats. Un peu de mastic tombant sur la chaudière du soufreur peut produire aussi des explosions violentes. On a communiqué à M. Chevallier le récit (1) d'un accident survenu dans une fabrique de Lyon, par suite d'une imprudence analogue. On laissa tomber du mastic sur la plaque d'un poêle fortement échauffée. Aussitôt le poêle fut brisé en éclats, le fabricant faillit perdre la vie, son fils perdit la vue, et deux autres ouvriers reçurent des blessures graves.

Accidents pendant le transport des allumettes. — Les allumettes armées avec les mastics à frottement donnent lieu à des accidents moins graves en général que ceux dont il vient d'être question ; mais en revanche le nombre en est incalculable.

Au point de vue de la salubrité publique, les accidents

(1) V. *Journ. des Conn. nécess.*, t. II, p. 108.

les plus dignes d'attention sont ceux qui surviennent pendant le transport des allumettes, soit qu'on les ait laissées en vagues, soit qu'on les ait enfermées dans des boîtes de trop grande dimension.

Ce danger est le premier dont l'autorité administrative se soit montrée préoccupée en France; et c'est encore le seul contre lequel on ait pris quelques mesures officielles. Le nombre chaque jour croissant d'incendies occasionnés dans les diligences et les voitures de roulage, par les paquets d'allumettes chimiques que les fabricants expédiaient aux débitants de province, décidèrent, en 1838, le préfet de police à soumettre le transport des allumettes aux mêmes règles que celui des poudres et des amorces fulminantes. On verra, dans la troisième partie de ce travail, combien cette ordonnance était insuffisante et a été mal exécutée. Aussi les accidents ont-ils continué à se produire en grand nombre. Peu de jours après la promulgation de l'ordonnance du 28 mai 1838, les journaux annoncèrent l'incendie d'une charrette de roulier, occasionné par l'explosion d'une caisse d'allumettes. Les pertes furent considérables. Un désastre du même genre est arrivé le 1^{er} novembre dernier, près de Soissons, et a ruiné complètement un charretier nommé Prosper Meunier. La charrette et le chargement tout entier ont été la proie des flammes; la perte est, dit-on, de plus de 75,000 fr. A l'heure qu'il est, le charretier en faveur duquel une souscription a été ouverte, attend encore que la charité publique lui permette de se relever de ce malheur.

Pour donner une juste idée du nombre des accidents et de la crainte qu'ils ont fini par inspirer, il suffit de dire que les compagnies d'assurance contre l'incendie refu-

sent maintenant de traiter avec les entrepreneurs de roulage qui consentent à se charger du transport des allumettes. Aussi toutes les maisons de roulage qui possèdent des services réguliers sur nos grandes routes refusent-elles de recevoir les produits des fabriques d'allumettes chimiques. Les fabricants se trouvent réduits à s'adresser aux rouliers qui partent de Paris sans chargement. Il arrive même quelquefois, par la faute des commissionnaires, que ces rouliers ne sont pas avertis de la nature des objets qu'ils se chargent de transporter.

On ne saurait douter que le feu ne prenne très-souvent à l'un des paquets ou à l'une des boîtes contenues dans les caisses qui sont expédiées par le roulage, sans se communiquer aux boîtes ou aux paquets voisins et sans occasionner de désastre. Plusieurs fabricants nous ont donné la preuve de ce fait en jetant à terre avec force un paquet d'allumettes enveloppé d'un fort papier. On entendait aussitôt une crépitation qui indiquait que les allumettes prenaient feu ; le papier était ordinairement roussi ou même brûlé, et cependant la flamme ne paraissait pas au dehors, et on trouvait à l'intérieur les tiges de bois presque intactes. Le manque d'air avait mis obstacle à la combustion. Cette circonstance doit empêcher souvent les effets des incendies qui surviennent pendant le transport des allumettes. Mais la combustion, même bornée aux têtes d'allumettes, peut causer d'assez notables dégâts, lorsque, par exemple, les paquets sont enfermés dans des malles. Ainsi, à Arras, au moment où on déchargeait une diligence, l'odeur et la fumée qui s'échappaient des fissures d'une malle ayant appelé l'attention, la malle fut ouverte et on trouva les effets qu'elle contenait à moitié consumés. Un

paquet d'allumettes chimiques, enveloppé d'une feuille de papier, avait pris et communiqué le feu. Les têtes des allumettes avaient seules brûlé (1).

Quelquefois l'explosion du mastic qui entoure les têtes est si violente, que malgré les enveloppes les plus épaisses les flammes se font jour au dehors. Le *Sémaphore* de Marseille rapporte qu'au moment où une charrette contenant 700 paquets d'allumettes gravissait la rue d'Aix, on vit tout à coup, et par le seul effet du mouvement de la charrette, des gerbes d'étincelles et de flammes jaillir, accompagnées d'une forte explosion, et au grand effroi des passants. Personne heureusement ne fut atteint.

Des accidents semblables, dus aux mêmes causes, sont arrivés sur les chemins de fer. Ainsi, le 27 avril 1840, sur le chemin de fer de Vienne à Brunn, un wagon qui contenait douze barils pleins d'allumettes chimiques prit feu et en peu d'instants fut entièrement consumé, ainsi qu'une grande partie des deux wagons qui lui étaient contigus. Personne ne perdit la vie ; mais il y eut un dommage de plus de 30,000 florins (75,000 fr.) (2).

Accidents occasionnés par les allumettes dans l'usage ordinaire. — Il n'est pas de petit débitant d'allumettes, on pourrait même dire qu'il n'est pas d'individu qui n'ait été témoin de quelque accident causé par l'explosion d'une boîte, d'un paquet d'allumettes ou même d'une allumette seule. Ces accidents sont souvent sans suites graves ; mais il en résulte quelquefois aussi des conséquences sérieuses, et parmi les épiciers de Paris que j'ai consultés, j'en ai

(1) *Journ. des Conn. nécess.*, t. III, p. 531.

(2) *Journ. des Conn. nécess.*, t. II, p. 320.

trouvé plusieurs qui se plaignaient d'être obligés d'avoir sans cesse dans leur magasin une marchandise aussi dangereuse que les allumettes, surtout les allumettes en paquets.

Une allumette a suffi plusieurs fois pour donner lieu à un incendie considérable. Le *Journal de Chimie médicale* a publié, entre autres, le fait suivant : le 25 juin 1838, un enfant de M. Coste, libraire, rue de l'Université, n. 13, ayant marché sur une allumette chimique tombée sur un parquet où se trouvait une grande quantité de rognures de papier, l'allumette s'enflamma et en un instant tous les papiers de la boutique et le comptoir furent en flammes. La perte dépassa six mille francs.

Des accidents ont eu lieu assez souvent au milieu de réunions nombreuses, dans les théâtres. Il y a quelques années, l'explosion d'un paquet d'allumettes qui se trouvait dans la poche d'un homme placé au parterre du théâtre de *la Gaîté*, effraya toute la salle qui en fut quitte pour la peur. Des accidents analogues décidèrent le maire de Nantes à défendre d'introduire des allumettes chimiques dans le théâtre de cette ville (1).

Les exemples de brûlures, particulièrement au visage, produites par l'explosion d'une allumette et la projection d'un fragment de la masse incandescente, étaient très-fréquents, il y a encore peu d'années. On a cité plusieurs cas dans lesquels la vue avait été compromise par cette cause. Il est juste de remarquer que, grâce aux perfectionnements de la fabrication, ces accidents deviennent de jour en jour plus rares.

(1) *Journ. des Conn. nécess.*, t. III, p. 333.

Les enfants ont été et sont encore trop souvent victimes de leur inexpérience dans le maniement des allumettes chimiques. Sans parler des brûlures légères dont nous avons personnellement observé plusieurs exemples, on a cité des accidents qui avaient eu des suites graves et même mortelles. M. Chevallier a publié l'observation d'un enfant de Marseille qui eut la cuisse brûlée par l'inflammation d'un paquet d'allumettes dans la poche de son pantalon. Un événement plus affreux s'est passé à Bruxelles, en 1841 : un enfant de six ans prit dans son lit, pour jouer, une boîte d'allumettes qui se trouvait sur la table de nuit. Ces allumettes prirent feu ; on accourut aussitôt aux cris de l'enfant, que sa mère elle-même arracha du milieu des flammes. Mais il était trop tard, le malheureux enfant, horriblement brûlé, succomba après 12 heures de souffrances (1).

La trop grande *sensibilité* des allumettes est la cause principale de ces derniers accidents, de même que leur *explosibilité* trop grande est la cause ordinaire des brûlures de la face et des yeux. Cette sensibilité peut être si marquée, que l'on a vu des paquets d'allumettes s'enflammer entre les mains et sans que l'on sût comment (2). Dernièrement, chez un jeune médecin qui habite la rue Neuve-Saint-Augustin, un paquet d'allumettes étant tombé de la hauteur d'un mètre au plus, sur un tapis, s'enflamma et eût communiqué le feu au tapis, si l'on ne fût arrivé à temps pour l'éteindre.

Les plaies et les brûlures produites par les allumettes chimiques ne présentent d'ailleurs rien de particulier.

(1) *Journ. des Conn. nécess.*, t. III, p. 533.

(2) *Journ. de Chim.*, t. IV, deuxième série, 1838.

Arrivons aux questions qui se rattachent directement à l'hygiène des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes.

En examinant les accidents qui surviennent dans la santé de ces ouvriers, en recherchant quelles sont, dans la fabrication des allumettes, les conditions particulières capables d'exercer sur l'économie vivante une influence fâcheuse, on est conduit à attacher la plus grande importance à l'émanation des vapeurs phosphorées qui s'exhalent continuellement et avec une abondance variable dans tous les ateliers où l'on manie soit le mastic des allumettes, soit les allumettes déjà chargées de mastic. L'étude attentive des diverses parties du travail des fabriques permet même d'affirmer que la cause dont il s'agit est la seule sous l'influence de laquelle surviennent les accidents et les maladies dont un assez grand nombre d'ouvriers sont atteints.

Bien que cette cause morbide soit, en apparence du moins, simple et toujours la même, les accidents et les maladies qui en résultent sont nombreux et variés. Ils ne se présentent pas toujours sur les mêmes appareils organiques, et n'offrent pas la même gravité; mais ces différences, auxquelles les notions les plus élémentaires de physiologie pathologique permettaient de s'attendre, tiennent surtout à l'idiosyncrasie des individus, aux dispositions pathologiques particulières que chacun d'eux apporte en présence du modificateur commun.

Les différences que nous venons d'indiquer, et l'obscurité d'un sujet neuf et peu étudié, exigeront que nous consacrons plusieurs chapitres aux maladies des ouvriers en allumettes. Ainsi nous exposerons séparément: 1° les accidents qui surviennent du côté de l'appareil respiratoire; 2° les alté-

rations des dents, des gencives, et les nécroses des os maxillaires; 3° l'influence des vapeurs phosphorées sur les voies digestives, sur la nutrition en général et sur quelques appareils organiques spéciaux.

Mais avant d'entrer dans cette étude il est nécessaire de nous arrêter à deux questions préliminaires très-importantes, à savoir :

1° Quelles sont les parties du travail des allumettes qui exposent nécessairement aux émanations phosphorées; 2° quelle est la nature et la composition chimique de ces émanations.

Opérations qui exposent aux émanations phosphorées. — On a vu dans la première partie, que tout le travail du bois, ainsi que la confection des boîtes, se passent généralement en dehors des fabriques; ces opérations sont par conséquent étrangères aux questions d'hygiène et de pathologie qui nous occupent en ce moment; et comme elles occupent la moitié environ des ouvriers employés à la fabrication totale, il en résulte que la moitié du nombre total de ces ouvriers se trouve généralement hors de la sphère d'action des causes d'insalubrité inhérentes aux fabriques.

Dans l'intérieur des fabriques, en admettant qu'il y ait un local particulier affecté à chaque opération, les cinquantièmes des ouvriers peuvent échapper à l'influence des vapeurs phosphorées. Ainsi, tout le travail du remplissage des presses, qui absorbe plus des quatre cinquièmes des ouvrières, peut se faire dans des ateliers exempts de toute espèce d'émanations spéciales, puisque le bois sec est la seule substance que l'on manie.

Il reste à examiner l'atelier où l'on fait le mastic, celui où l'on trempe, l'étuve, enfin les ateliers destinés au démontage des presses et à la mise en paquets ou en boîtes.

L'atmosphère de ces divers ateliers est altérée d'une manière plus ou moins intense et continue, par les vapeurs qui proviennent soit de la pâte destinée au trempage, soit des tas d'allumettes déjà chargées de cette pâte phosphorée.

Le broyage des substances et la préparation du mastic n'exigent pas un travail continu, un seul ouvrier y suffit; en outre ces opérations se font assez souvent à l'air libre, en sorte qu'elles n'offrent pas une grande importance au point de vue de l'hygiène. On pourrait presque en dire autant de l'étuve, où les ouvriers ne séjournent pas.

Mais il n'en est pas de même de l'atelier des treppeurs et surtout des ateliers occupés par les démonteuses de presses et les ouvrières qui mettent en paquets ou en boîtes. L'étranger qui entre dans cette partie des fabriques est frappé des émanations qui s'y exhalent; la transparence de l'air y est souvent troublée, surtout dans l'atelier où l'on démonte les presses, et si l'on y demeure quelque temps on éprouve ordinairement un peu de toux et d'ardeur à la gorge. On finit, du reste, par s'habituer à cette atmosphère particulière, et la plupart des ouvrières, ainsi que nous avons pu nous en assurer, ne toussent beaucoup que dans les temps humides, et surtout lorsque, l'air n'étant pas suffisamment renouvelé, les vapeurs phosphorées s'accumulent et deviennent trop épaisses.

Nous répétons que ces remarques ne sont exactes que pour les fabriques dans lesquelles le travail est déjà divisé et réparti dans des ateliers distincts. Quant aux petits établissements où tout est nécessairement confondu, et à quelques grandes fabriques où nous avons vu tous les ouvriers travaillant ensemble, il est évident que toutes les

opérations sont à peu près également malsaines et que les distinctions établies plus haut ne sauraient s'y appliquer.

Nature et composition des vapeurs qui s'exhalent à l'air dans les fabriques d'allumettes.—Quelle est la nature des vapeurs qui troublent la pureté de l'atmosphère dans les ateliers qui viennent d'être énumérés? A la rigueur il n'y a qu'une manière de répondre péremptoirement. C'est de fournir les résultats d'une ou de plusieurs analyses chimiques. Mais ces analyses n'ont pas été faites, et il nous a été impossible de combler cette lacune.

Nous sommes donc réduits, en attendant mieux, à nous guider d'après le raisonnement. Or, si nous examinons l'une après l'autre chacune des substances qui entrent dans la composition des mastics inflammables; si nous mettons de côté le soufre qui ne se présente pas dans des conditions propres à lui faire jouer un rôle, nous ne trouvons que le phosphore qui puisse agir pour modifier l'atmosphère des fabriques.

Tout le monde connaît la facilité avec laquelle ce corps absorbe l'oxygène de l'air à toutes les températures. A une température de 43° centigrades, qui est son point de fusion, cette action est très-vive, et le phosphore brûle alors avec une lumière intense, et donne naissance à d'épaisses vapeurs blanches d'acide phosphorique. Mais ce n'est pas de cette manière qu'il peut se combiner avec les éléments de l'air dans les fabriques d'allumettes. L'action de l'air sur le phosphore à la température ordinaire, sans être ni aussi vive, ni aussi intense que dans les circonstances qui précèdent, n'en est pas moins très-appreciable, surtout à l'air humide. Si l'air est sec, et

la température basse, l'action est peu manifeste; mais pour peu qu'il y ait de l'humidité, on voit le phosphore s'entourer d'un léger nuage blanc, et qui dans l'obscurité répand une clarté verdâtre.

D'après certains chimistes, les vapeurs qui se produisent dans ces circonstances sont formées non par l'acide phosphorique, mais par l'acide hypophosphorique (1), composé qui paraît, du reste, assez mal défini.

Dans l'eau aérée et exposée à la lumière, le phosphore donne de l'acide phosphoreux et de l'hydrogène proto-phosphoré produits par la décomposition de l'eau. Peut-être devrait-on admettre que des combinaisons semblables ont lieu, quoique en très-petite proportion, dans une atmosphère très-chargée d'humidité. Mais les expériences directes sont à faire sous ce rapport, au moins pour savoir ce qui se passe dans les fabriques. Ainsi, des vapeurs d'acide phosphorique ou hypophosphorique; dans quelques circonstances peut-être et en très-petite proportion, de l'hydrogène phosphoré, tels sont les produits qu'on doit soupçonner dans les fabriques d'allumettes. On sait que l'oxyde de phosphore n'est pas volatil.

Mais le phosphore n'existe-t-il pas lui-même à l'état gazeux dans l'atmosphère des fabriques? Quelques chimistes que j'ai consultés sur ce point, et en particulier M. Paul Thénard, pensent qu'on doit admettre, *à priori*, son existence. Le phosphore luit à l'air dans l'obscurité, c'est-à-dire qu'il y éprouve une combustion lente, ainsi que nous l'avons déjà dit; mais cette combustion est-

(1) On prépare même l'acide hypophosphorique en exposant à l'air humide des morceaux de phosphore contenus dans des tubes effilés.

elle parfaite? M. Thénard ne le pense pas: il pense au contraire qu'il y a beaucoup de vapeur de phosphore entraînée à l'état de phosphore. Voici sur quels faits il s'appuie: 1° Si on met pendant quelques minutes du phosphore dans de l'azote, de l'hydrogène, de l'acide carbonique, puis qu'on le retire et qu'on fasse entrer un peu d'air dans la cloche qui renferme le gaz, celle-ci devient lumineuse dans l'obscurité. 2° Si on suspend à un fil un morceau de phosphore et qu'on l'introduise dans un flacon sans que le phosphore en touche les parois, puis qu'on le retire au bout de peu de minutes, le flacon reste quelque temps lumineux, quoiqu'il contienne encore une grande quantité d'oxygène. Ainsi le phosphore à froid se répand en vapeurs dans le gaz et cette vapeur n'est pas brûlée instantanément par l'air.

On peut donc respirer de la vapeur de phosphore à l'état de phosphore, et il est probable que les ouvriers qui travaillent dans les fabriques d'allumettes chimiques sont soumis à cette vapeur.

Passons maintenant aux effets de ces émanations phosphorées sur la santé des ouvriers.

Chapitre I. — Action des vapeurs phosphorées sur les voies respiratoires. Toux et bronchites catarrhales des ouvriers. —

La toux est le phénomène pathologique le plus commun et le plus aisé à constater dans les fabriques d'allumettes chimiques; c'est aussi celui qu'il est le plus facile de rattacher directement à l'action des vapeurs phosphorées. Dans les établissements où le travail est le mieux divisé, on peut s'assurer que les individus les plus sujets à la toux sont les *trempeurs* et les ouvrières qui démontent les presses, font les paquets, ou remplissent les boîtes. En outre,

ainsi qu'elles le remarquent elles-mêmes, ces ouvrières toussent surtout lorsque le temps est humide et lorsque l'air des ateliers n'est pas assez renouvelé.

Nous venons de dire que la toux était un phénomène très-commun parmi les ouvriers en allumettes, il faut ajouter qu'il ne s'observe pas chez tous. Plusieurs nous ont affirmé qu'ils ne toussaient jamais ou presque jamais; d'autres qu'ils avaient toussé pendant les premiers temps qui suivirent leur entrée dans la fabrique, mais qu'ils avaient fini par s'habituer à l'atmosphère des ateliers; la plupart toussaient, mais seulement par intervalles, et dans les circonstances indiquées plus haut. Beaucoup d'entre eux n'attachaient aucune importance à cette toux qui les incommodait peu, et n'était accompagnée ni de douleur ni d'expectoration. Quoique je n'ignore point la large part qu'il faut faire à l'incurable insouciance de cette classe d'hommes, j'ai rapporté de mon examen cette conviction, que l'action irritante des émanations phosphorées sur les voies respiratoires n'acquerrait de la gravité que dans un nombre de cas assez restreint.

Mais ces cas existent; il ont été observés d'une manière incontestable par un praticien distingué des hôpitaux de Paris, M. le docteur Gendrin, qui a consacré à ce sujet une leçon clinique, dont nous croyons devoir reproduire ici les principaux passages. Les faits dont il s'agit ont été observés à l'hôpital de la Pitié.

Voici comment s'exprime M. Gendrin :

« Depuis l'établissement des fabriques d'allumettes phosphorées, nous recevons de temps en temps à l'hôpital des ouvriers de ces manufactures. Ce sont pour la plupart des femmes occupées à tremper l'extrémité des allumettes

dans la mixture phosphorée; nous avons aussi reçu quelques hommes qui avaient travaillé à broyer et à mélanger à la mollette, sur le marbre, les substances inflammables. Tous ces malades s'accordent à dire qu'ils sont devenus sujets à la toux depuis leur entrée dans la fabrique. Ils ne viennent à l'hôpital que lorsque leur toux habituelle s'est aggravée et s'est compliquée de tous les symptômes de la bronchite aiguë. L'affection des voies de la respiration ne présente rien de différent de celles des bronchites ordinaires; mais la maladie n'a pas les mêmes symptômes que le catarrhe pulmonaire, en ce qui concerne les altérations fonctionnelles des autres organes; ceux mêmes qui ne sont malades qu'à un léger degré sont dans un état de faiblesse considérable, ils ont de l'anorexie, dont quelques-uns rapportent même l'origine, comme celle de la toux, aux premiers jours de leur travail dans la fabrique. Quelques-uns ont de la diarrhée saburrale; la plupart ont de la fièvre qui n'est point en rapport avec l'inflammation bronchique. Ceux qui ont eu plusieurs attaques aiguës de catarrhe pulmonaire, et c'est le plus grand nombre, sont d'une maigreur remarquable; ils ont quelquefois des palpitations, sans aucune apparence de maladie de cœur ou des gros vaisseaux. Cet ensemble de symptômes, qui n'appartient pas à la bronchite proprement dite, nous semble devoir être attribué à l'action vénéneuse des vapeurs de phosphore absorbées par les poumons, et peut-être par la peau et la muqueuse du tube digestif.

« Les malades que nous avons reçus jusqu'à présent ont été guéris, au moins des accidents aigus, par la méthode de curation ordinaire de la bronchite et par l'administration des éméto-cathartiques indiquée par les symp-

tômes saburraux. La maladie n'a, en général, diminué qu'avec beaucoup de lenteur. Comme presque tous ces ouvriers ont déjà été plusieurs fois, à des intervalles très-courts, affectés de récidives de l'inflammation aiguë des bronches, et ont conservé dans ces intervalles une bronchite chronique devenue plus intense et plus étendue à chaque récidive. Cette affection chronique et l'irritabilité des bronches, exagérée par l'influence continue des vapeurs irritantes, expliquent en partie la résistance de plus en plus opiniâtre de la maladie à l'action des moyens thérapeutiques. Lorsque nous disons que ces malades ont été guéris, qu'on n'en tire pas la conséquence que la maladie soit sans gravité. On guérit le malade en ce sens que les accidents de la bronchite aiguë cessent, et que les fonctions du tube digestif se rétablissent; mais la constitution du malade persiste détériorée; souvent il conserve de l'emphysème pulmonaire et une prédisposition des plus prononcées à contracter de nouvelles bronchites. C'est presque toujours comme cela que les pauvres guérissent de leurs maladies. Ils restent disposés à des états morbides, dont la récidive ne pourrait être prévenue que par une manière de vivre réglée par les préceptes de l'hygiène, qu'ils ne peuvent adopter. Cela est triste à dire, mais cela est vrai: les pauvres périssent souvent par les suites des maladies dont on les a guéris dans les hôpitaux. Les convalescences des pauvres n'ont, pour beaucoup, d'autre terme que celui de la vie...

«Voici l'analyse d'une des observations cliniques les plus remarquables que nous ayons recueillies sur des ouvriers des fabriques d'allumettes chimiques.

« Une femme de 34 ans, dont les formes extérieures in-

diquaient une forte constitution, n'avait jamais été malade, malgré ses rudes travaux dans les champs et malgré l'influence des intempéries de l'air. Elle entra, en 1843, dans une fabrique d'allumettes, où elle fut employée à tremper les allumettes dans la mixture phosphorée. Quinze jours après elle avait une toux sèche, supportable d'ailleurs ; six ou sept semaines n'étaient pas écoulées, qu'elle sentit diminuer ses forces, et qu'elle n'avait plus d'appétit. Elle fut bientôt prise d'un violent rhume de poitrine qui la força d'aller passer trois semaines dans un hôpital ; elle en sortit guérie et retourna à son travail. La toux revint aussitôt et bientôt après tous les autres accidents de la maladie ; il fallut rentrer à l'hôpital. Cette femme eut ainsi successivement quatre récidives de maladie, séparées par des intervalles de trois à quatre semaines, durant lesquelles elle reprenait son travail. Tout cela dura seize ou dix-huit mois ; elle vint ensuite dans notre service ; c'était la cinquième fois qu'elle entra à l'hôpital pour les mêmes accidents morbides. Depuis cinq ou six mois elle pouvait à peine travailler à cause de sa faiblesse, et par suite d'une dyspnée habituelle. Nous reconnûmes chez elle un état fébrile prononcé, un accablement considérable ; les chairs étaient flasques, le teint blafard, la maigreur fort grande ; la toux, fréquente et pénible, était cependant suivie d'une expectoration mucoso-puriforme ; la respiration était haute et accélérée. L'oppression était telle que la malade était forcée de s'asseoir sur son lit au moment de la toux, et pour expectorer, elle éprouvait alors une vive douleur sous-sternale avec grande constriction. Nous constatâmes la présence d'un ronchus sibilant et humide dans le poumon droit, dans ses deux tiers inférieurs. La poitrine avait une

sonorité insolite en avant, sur le tiers supérieur du poumon droit, et en arrière sur sa moitié inférieure. Nous remarquâmes l'immobilité presque complète des côtes dans ces points, et une voussure prononcée des parois thoraciques. Ces symptômes indiquaient la présence d'une bronchite de presque tout le poumon droit, et un emphysème d'une grande partie de cet organe.

« L'anorexie était complète, la langue était saburrale, la malade avait tous les jours une ou deux évacuations molles, peu abondantes, précédées de coliques. Nous adoptâmes une médication active, un éméto-cathartique, l'ipécacuanha, fut administré et deux larges vésicatoires volants furent ensuite appliqués sur la poitrine.

« Les accidents thoraciques perdirent de leur intensité; l'expectoration devint beaucoup moins pénible, la dyspnée diminua. Les signes médiats de l'emphysème du poumon persistaient cependant encore. L'anorexie, l'état saburral de la langue continuaient; la malade se plaignait toujours de sa faiblesse; la fièvre n'était plus continue, mais revenait chaque jour comme par accès. Ces symptômes que nous trouvions encore le douzième jour après l'entrée de la malade à l'hôpital, nous déterminèrent à réitérer deux fois l'administration du vomitif, à trois jours d'intervalle. La malade prenait pour tisane une infusion légère de polygala sénéke; nous donnions des aliments liquides en quantité modérée. Ce ne fut qu'au bout de trois semaines que nous vîmes cesser les symptômes morbides. Il ne restait plus que les traces de bronchite chronique et toujours des symptômes d'emphysème, mais très-modérés. Ces derniers accidents motivèrent l'usage des eaux hydro-sulfureuses à l'intérieur, et des bains alcalins et sulfureux. Cette femme

sortit de l'hôpital après six semaines de séjour, conservant un certain degré d'emphysème au poumon droit. Nous l'engageâmes à ne plus retourner à la fabrique d'allumettes.

« Nous pourrions rapporter plusieurs cas semblables à celui que nous venons de décrire, notamment celui d'un homme, encore dans la force de l'âge, qui nous arriva au mois de mars 1844, dans un état voisin du marasme, épuisé par une expectoration puriforme qui constitua une vraie blennorrhée bronchique avec un emphysème pulmonaire double; c'était le résultat d'une bronchite toujours imparfaitement guérie, et toujours reproduite depuis deux ans, sous l'influence du séjour dans une fabrique d'allumettes phosphorées, où il était broyeur. Cet homme a failli succomber; nous obtînmes chez lui de bons effets de l'usage du baume de soufre térébenthiné. Il sortit de l'hôpital après deux mois de séjour, dans un état d'amélioration considérable, il conservait de la bronchite chronique et de l'emphysème pulmonaire, à la vérité à un léger degré. Il est probable que sa santé ne se rétablira jamais complètement; presque tous les ouvriers qui arrivent à l'état de bronchite chronique intense ne guérissent jamais. Il faudrait qu'ils pussent se placer dans des conditions hygiéniques que leur position leur interdit. Ce sont les catarrhes chroniques de poitrine qu'ils contractent dans leurs pénibles travaux, qui font périr avant la vieillesse le plus grand nombre des ouvriers.» — M. Gendrin ajoute encore : « la bronchite de ces ouvriers devient chronique par la continuité de l'action de la cause, et arrive par ses exacerbations aiguës répétées jusqu'à compromettre la vie. »

Quelques renseignements pris à Strasbourg par le docteur Strohl viennent à l'appui de l'opinion de M. Gendrin sur la gravité des bronchites qui nous occupent. Ce médecin rapporte que les ouvrières lui ont déclaré : « que les émanations phosphoriques étaient très-irritantes ». « Un grand nombre d'entre elles, ajoute M. Strohl, sont prises de toux qui quelquefois est assez vive et continue pour les obliger de cesser le travail. »

M. le docteur Charles Lépine, à l'obligeance duquel nous devons quelques renseignements intéressants sur la fabrique d'allumettes chimiques de Châlons-sur-Saône, dans laquelle on emploie 40 ouvriers, a remarqué que presque tous ceux qui travaillent dans le grand atelier où se font le *montage* et le *démontage des presses*, ainsi que la *mise en paquets*, sont atteints d'une toux plus ou moins intense, mais qui n'a encore entraîné pour aucun d'eux la cessation du travail.

Pour nous, nous n'avons pas encore rencontré dans les fabriques de Paris des faits dont la gravité puisse être comparée à celle des cas observés par M. Gendrin; mais cela ne doit pas surprendre, et il ne faudrait pas en conclure que les effets des vapeurs phosphorées n'ont pas la gravité dont le médecin de la Pitié les accuse. Des malades aussi sérieusement atteints que ceux dont parle M. Gendrin ont nécessairement quitté les fabriques et on ne les trouve plus qu'à l'hôpital.

Il s'agirait donc de savoir surtout si le nombre de ces malheureux que la toux chasse des ateliers est considérable. D'après les recherches que nous avons faites, nous serions disposés à répondre négativement; nous croyons du moins que dans des ateliers convenablement disposés, tels

que ceux de M. Malbec, à la Petite-Villette, ces cas doivent être assez rares.

Toutefois, en questionnant les ouvrières, nous avons appris d'un certain nombre d'entre elles, que plusieurs de leurs compagnes avaient été obligées par suite de *rhumes négligés* de quitter la fabrique, et en général, on ajoutait que ces malheureuses étaient *poitrinaires*. Mais que conclure de là, sinon qu'il serait utile d'entreprendre des recherches détaillées sur ce point, et de s'enquérir aussi exactement que possible de la proportion des individus atteints de phthisie pulmonaire que fournit l'industrie des allumettes, comparée à d'autres professions qui exposent les voies respiratoires à l'action de vapeurs ou des poussières irritantes. En admettant, en effet, que la fabrication des allumettes favorise le développement des tubercules, et que l'expérience vienne le démontrer, nous sommes persuadés qu'elle démontrera en même temps que les vapeurs phosphorées n'agissent point dans ces cas, par des propriétés spécifiques, mais seulement par leurs propriétés irritantes, et de la même manière que beaucoup de poussières que l'on respire dans d'autres professions; ainsi, Benoiston de Chateau-Neuf soutient que les chapeliers, les plumassiers, les brossiers, les matelassiers sont très-sujets à la phthisie; M. Villermé a constaté la même particularité chez les femmes détenues occupées à couper le poil des peaux de lapin; des remarques analogues ont été faites par Maygrier sur les boulangers, par Leblanc, Baumes et M. Méral, sur les carriers et les tailleurs de pierre, par M. Faye, sur les détenus occupés à carder la laine. On sait enfin que Ramazzini avait lui-même constaté que beaucoup de profes-

sions où l'on respire des poussières irritantes, telles que celles du plâtre, de la farine, de l'amidon, des pierres que l'on taille, de la laine que l'on carde, etc., produisaient la toux, la raucité et l'asthme. J'ai rappelé ces remarques parce que, si la statistique venait démontrer ce qui ne saurait être aujourd'hui qu'un soupçon, c'est à côté des professions qui viennent d'être énumérées que l'industrie des allumettes chimiques devrait être placée.

Quoique l'analyse chimique ne puisse pas être invoquée, on est presque autorisé à admettre que ce sont les vapeurs des acides du phosphore qui provoquent la toux et l'irritation plus ou moins marquée des voies respiratoires.

Les observations faites au laboratoire du Collège de France ne permettent point de mettre en cause le gaz hydrogène protophosphoré. M. Paul Thénard et les personnes qui l'assistaient dans ses travaux et qui ont été plongés, presque constamment avec lui, pendant 22 mois, dans une atmosphère infectée par ce gaz provenant ordinairement de la décomposition du phosphure de calcium, reconnaissent que malgré son odeur pénétrante et désagréable, l'hydrogène protophosphoré ne provoque jamais la toux. M. P. Thénard a même fait à cette occasion une remarque que nous devons consigner ici bien qu'elle ne soit due probablement qu'à une coïncidence fortuite : un garçon de laboratoire âgé de plus de 50 ans, ancien militaire, était depuis longtemps atteint d'un catarrhe qui guérit spontanément et précisément à l'époque où le gaz hydrogène protophosphoré se mêlait tous les jours à l'atmosphère du laboratoire. Quant à l'action de ce gaz sur l'économie, elle est plutôt accablante qu'excitante, d'après les observations de M. P. Thénard.

Il n'en est pas de même des vapeurs acides du phos-

phore. Les chimistes que nous avons consultés reconnaissent qu'elles provoquent la toux, lorsqu'elles sont intenses. Elles agissent, du reste, comme toutes les vapeurs acides qui sont irritantes, quoique leur action se prononce avec une énergie variable sur les diverses muqueuses exposées à leur contact. Ainsi, M. P. Thénard a eu de fréquentes occasions de répéter la remarque curieuse que le gaz acide chlorhydrique agissait vivement sur la muqueuse gastrique, et provoquait l'appétit d'une manière très-notable.

(La suite au prochain cahier.)

EXAMEN COMPLET DES DOCTRINES MÉDICALES

QUI ONT DOMINÉ JUSQU'À CE JOUR

L'ÉTUDE DES MALADIES DE LA PEAU;

SUIVI DE L'EXPOSÉ DES PRINCIPES DE L'AUTEUR, RELATIFS À LA CLASSIFICATION
ET AU TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS.

PAR **L. V. DUCHESNE-DUPARC,**

De Moulins-Lamarche (Orne),

Professeur particulier de pathologie cutanée, ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, auteur du Nouveau Manuel des dermatoses, du Traité complet des gourmes chez les enfants, du Tableau synoptique des maladies de la peau, etc., membre de plusieurs sociétés savantes.

(Suite et fin.)

Or, c'est en se basant sur des principes aussi positifs, et dont l'expérience de chaque jour lui démontrait de plus en plus l'incontestable supériorité, qu'Alibert a tracé son magnifique cadre des dermatoses; il comprend, comme on sait, douze groupes à chacun desquels se rattachent un

certain nombre de genres morbides bien définis. Nous ne prétendons pas toutefois que la classification d'Alibert, telle complète et satisfaisante qu'elle paraisse au premier abord, ne soit susceptible d'aucune rectification (*celles que nous lui avons imposées ne tarderaient pas à venir nous donner un démenti formel*); mais ce que nous affirmons, c'est qu'on ne peut contester, à titre de médecin physiologiste et surtout comme praticien, la vérité et la supériorité des principes adoptés par son illustre auteur. Etudions, pour nous en convaincre, les principales objections qu'on adresse à la classification d'Alibert.

A. On reproche avec justice, j'en conviens tout d'abord, à son premier groupe, celui des *dermatoses eczémateuses*, lequel renferme l'*érythème*, l'*érysipèle*, le *pemphix*, le *zona*, le *phlyzacia*, l'*urticaire*, l'*épinectide*, l'*olophlyctide*, l'*ophlyctide* ou *glossophlyctide*, la *pyrophlyctide*, le *charbon*, le *furuncle*. (12 g. m.), de ne reposer que sur un caractère unique, *l'inflammation*.

A cette objection nous répondrons qu'un caractère, même isolé, peut avoir une telle importance qu'il suffise *seul* comme base d'un groupe ou d'une division principale. Nul doute, à notre avis du moins, qu'il n'en soit ainsi pour l'inflammation prise comme signe distinctif des *eczèmes* d'Alibert. Les éléments qui constituent l'état inflammatoire sont même tellement tranchés dans chacune de ces affections que nous préférons les réunir sous le titre commun de *dermites*, mot dont la finale est, comme chacun sait, caractéristique de toute inflammation, quelle que soit la trame qu'elle occupe.

B. Le groupe des *dermatoses exanthémateuses*, qui com-

prend la *variole*, la *vaccine*, la *varicelle*, le *nirle*, la *roséole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, la *miliaire* (8 g. m.), me semble, contrairement à l'opinion de mon confrère et ami M. le docteur Martins, un des plus naturels de la classification d'Alibert. Rien ne justifie l'objection qu'ici tous les caractères sont choisis en dehors de l'objet à classer, et qu'aucun n'est pris dans l'affection elle-même ; il est évident qu'à cet égard M. Martins se fait complètement illusion et oublie que l'objet à classer est la maladie, et que toute maladie se compose non seulement des produits pathologiques qui n'en sont que le résultat, mais encore des principales modifications qu'elle entraîne dans les fonctions de l'organe affecté. Notre position n'est pas celle des botanistes ; nous n'avons pas comme eux l'avantage d'agir constamment sur des parties toujours apparentes, toujours saisissables et bien distinctes. La maladie n'est que trop souvent un être complexe et que nous jugerions fort mal, si, persistant à ne tenir compte que des lésions matérielles et revêtues d'une forme arrêtée, nous néglignons l'appréciation des troubles fonctionnels qui en émanent. Laissons au caractère anatomique son incontestable valeur, mais ne nous privons pas des autres éléments de diagnostic et partant de classification.

C. On reproche au groupe des dermatoses teigneuses, qui réunit l'*achore*, la *porrigine*, le *favus*, le *trichoma*, d'être établi sur des considérations purement topographiques : il est vrai que le *siège* constitue pour ces affections un caractère fort important, et qu'il est rare de les rencontrer ailleurs qu'à la tête ; mais l'*âge* établit un second caractère pour le moins aussi essentiel que le précédent. La plupart des adultes sur lesquels on retrouve ces mala-

dies les ont gardées depuis leur enfance, et ce n'est que dans des cas fort rares et pour ainsi dire exceptionnels qu'on les voit surgir pour la première fois à une époque avancée de l'existence. On conçoit cependant qu'il puisse en être autrement, puisque parmi les teignes on en trouve particulièrement une sur le caractère *contagieux* de laquelle il ne peut rester aucun doute. Mais la peau délicate et spongieuse de l'enfant se prête plus facilement que celle de l'adulte au développement de ces dégoûtantes maladies.

Il existe pour les dermatoses teigneuses un *troisième* caractère, déjà indiqué par Lorry, sur lequel Alibert insiste beaucoup, et dont ne parle pas M. Martins, c'est le caractère *dépuratoire*. Surtout manifeste dans l'achore, il se montre souvent aussi dans le porrigo. C'est même pour cela que nous croyons pouvoir désigner ces maladies par le mot *gourmes*, lequel, pris dans son acception la plus générale, indique un travail destiné à séparer de l'organisme des principes surabondants ou nuisibles. Il est certain que ces affections nous sont parfois d'un secours précieux, et que nous les abandonnons le plus souvent aux seuls efforts de la nature.

D. Quant aux caractères assignés au groupe des dermatoses *dartreuses*, dans lequel sont classés les genres *herpes*, *varus*, *mélitage*, *esthiomène*, nous nous efforçons en vain de leur chercher du vague; nous n'en trouvons véritablement que dans les objections qui leur sont faites. La *chronicité* de chaque affection, le mode de *progression* qui lui est propre, son peu d'influence sur les principales fonctions, établissent un mode particulier d'exis-

tence qui n'appartient qu'à ce groupe et lui assigne, dans toute classification, une place des plus distinctes.

E. F. Le groupe des dermatoses *cancéreuses*, auquel se rattachent la *carcine* et la *kéloïde*, et celui des dermatoses *lépreuses*, qui réunit la *leuce*, la *spiloplaxie*, l'*éléphantiasis*, le *radésyge*, ne me paraissent pas avoir besoin de justification, surtout relativement à leur séparation des autres groupes; mais, de plus, ils se rapprochent l'un de l'autre par un *caractère commun*, qui est la *destruction* qu'exercent sur nos tissus les maladies qui les composent.

G. Le seul reproche qu'on puisse faire au groupe des dermatoses *véroleuses* d'Alibert, lequel comprend les genres *syphilis* et *mycosis*, est d'être désigné par une expression mal sonnante et un peu trop crue; aussi pensons-nous qu'il est logique de conserver les mots *syphilis*, *syphilides*, qui ont absolument la même signification.

H. Le groupe des dermatoses *scrofuleuses* (genres *scrofule* et *farcin*) n'était pas d'une création facile: Alibert a pensé trouver dans la marche lente et insidieuse des scrofules, dans leur extrême opiniâtreté, dans la coïncidence habituelle de leur invasion avec le double travail de la dentition, dans la fréquence de leur guérison spontanée aux approches de la puberté, et jusque dans la forme bizarre de leurs productions pathologiques et de leurs cicatrices, des motifs suffisants de justification. Il est certain qu'aucun de ces caractères n'est sans importance, et il suffisait à notre maître, pour être à l'abri de tout reproche, de signaler la présence de la *matière tuberculeuse* comme signe pathognomonique de chaque scrofule. Ce seul caractère peut, en effet, servir de base à l'établis-

sement d'un groupe naturel; il est du petit nombre de ceux dont l'importance efface l'unité.

I. J. Les partisans de Willan étant des premiers à reconnaître que le groupe des dermatoses *scabieuses* (*gale* et *prurigo*), et celui des dermatoses *hémateuses* (*pélioze*, *pétéchie*), expriment des affinités réelles, et que cette dernière classe est même préférable à celle des *taches* de Willan, il ne nous reste plus qu'à prendre note de cet accord d'autant plus précieux qu'il est plus rare et qu'il nous dispense de toute réflexion.

K. On fait au groupe des dermatoses *dyschrômateuses* (*pannus*, *achrome*) le même reproche qu'à celui des *eczèmes*. Il ne repose effectivement que sur une simple modification dans la substance colorante de la peau; mais ici l'identité du siège pathologique suffit pour justifier le classificateur.

L. Quant au groupe des *hétéromorphes* qui n'est, comme l'observe avec raison M. Martins, qu'une copie des anomalies de Tournefort, nous le savons composé des affections les plus disparates (*ichthyose*, *tylose*, *verrue*, *onygose*, *dermatolysie*, *naeve*); aussi le trouvera-t-on éliminé de notre classification.

Là s'arrêtent les groupes d'Alibert. Mais si des groupes, nous passions aux divisions secondaires, nous les trouverions encore établies d'après la théorie des rapports ou analogies morbides. Dans la plupart de ses divisions, Alibert s'est évidemment soumis au précepte des naturalistes, qui posent la subordination des caractères comme le meilleur moyen d'arriver à une méthode naturelle. Ce qui pourrait ici donner le change au premier abord, c'est qu'Alibert a pris les principaux éléments de ses caractères

dans les symptômes prédominants de chaque affection. Le trouble fonctionnel a pour lui l'importance que nous voyons à l'élément anatomique dans le système de Willan.

Ajoutons, en terminant, qu'Alibert a su joindre à sa classification une nomenclature éminemment pittoresque, dans laquelle sont scrupuleusement conservées toutes les dénominations consacrées par l'antiquité.

Telle est donc cette brillante création qui a si longtemps suscité tant d'injustes clameurs, et aux principes de laquelle chacun s'empresse de se *rallier aujourd'hui*. A la place d'amères critiques et d'objections plus ou moins spécieuses, a-t-on vu surgir quelque classification subversive de celle d'Alibert et qui réponde mieux au besoin de la science? Il nous est, du moins, permis d'en douter en voyant les essais publiés de nos jours. Nous sommes loin d'attribuer ces derniers au vain désir d'attacher son nom à une production nouvelle; mais nous nous demandons si une étude plus attentive des principes de notre maître et l'application de ces mêmes principes modifiés en raison des progrès incessants de la dermatologie, ne leur laisseraient pas le cachet d'une *superfluité* plus ou moins heureuse. Le nombre et la variété des classifications est certainement aujourd'hui l'une des plus grandes difficultés de la science des dermatoses: l'élève et le praticien lui-même se perdent facilement au milieu de systèmes parfois opposés et toujours si divers. Lorsque la fatigue ou l'ennui n'amènent pas comme fâcheux résultat une complète indifférence, ils perdent à se reconnaître dans ce dédale si compliqué, un temps précieux pour l'étude pratique. Loin de nous, toutefois, la pensée d'être injuste envers qui que ce soit: parmi les productions dermatologi-

ques les plus récentes, il en est un certain nombre dont le mérite est incontestable; et comme dans une question de prééminence nosologique, aucun praticien sage et consciencieux ne voudra émettre d'opinion avant d'avoir connu et sévèrement comparé tous les faits qui s'y rattachent, nous regardons comme un devoir de soumettre à l'appréciation de nos confrères chacun des systèmes qui font en ce moment la base des divers enseignements cliniques; et ce ne sera qu'après cet exposé qu'il nous sera permis de résumer notre travail, en faisant connaître les principes que nous soutenons nous-mêmes et que nous appliquons à la classification et au traitement des maladies de la peau.

Des ouvrages publiés sur les maladies de la peau, depuis Willan et Alibert, les uns, avons-nous dit, uniquement inspirés des principes de l'école anglaise, ne présentent dans la distribution des genres morbides que des changements de détail signalés dans notre *Nouveau Manuel des dermatoses* (deuxième édition: considérations générales, pages 21 et suivantes); et comme ils laissent dans leur entier nos différentes objections, nous ne pourrions nous y arrêter sans nous exposer à des redites inutiles; aussi, ne faisons-nous que renvoyer le lecteur au traité de *Batemann*, à ceux de MM. Gibert, Cazenave et Schedel, aux articles d'ailleurs si pratiques du docteur Bielt, etc.

D'autres, sans abandonner entièrement les théories de Willan, reconnaissent implicitement leur insuffisance puisqu'ils les réunissent à d'autres éléments pour établir leur classification; telles sont les publications de MM. Rayer, Baumès, Struve, John Wilson, etc.

Il en est enfin dont les auteurs se trouvent guidés par

des principes différents de ceux de Willan, qu'il serait également difficile de rattacher aux méthodes de Lorry et d'Alibert, et qui constituent, par conséquent, autant d'*œuvres originales* dont la responsabilité scientifique pèse uniquement sur le nom des praticiens qui les publient.

A cette dernière catégorie se rattachent les classifications de Joseph Franck, Samuel Plumbe, Erasme Wilson, Veiel de Canstatt, Isensée, Hebra, Fuchs de Goettingue, élève de Schoenlein, Nicolas de Alfaro, la seconde de M. Cazenave, et celle toute récente de M. Devergie.

En présence de travaux aussi nombreux et aussi variés, nous éprouvons un certain embarras : donner à l'examen de chacun d'eux tout le développement que comportent la question qui nous occupe et le nom honorable de l'auteur, serait étendre indéfiniment notre sujet et noyer dans une érudition surabondante les conclusions pratiques auxquelles nous avons hâte d'arriver ; d'un autre côté, nous ne voulons être pour personne ni injuste, ni indifférent ; c'est pourquoi nous espérons qu'on nous pardonnera de tourner la difficulté qui nous tient en suspens, en fixant de préférence l'attention du lecteur sur les classifications qui se partagent l'opinion des écoles françaises.

A. M. *Rayer*. La méthode de M. Rayer n'est point une simple modification de celle de Willan ; et bien qu'en adoptant le système de l'auteur anglais pour l'établissement de ses divisions secondaires, ce savant confrère nous autorise à le conserver parmi ses partisans, nous devons à la vérité de reconnaître que, dans sa classification, les considérations tirées de l'*élément anatomique* se trouvent déchuës du premier rang et sont incontestablement dominées par la loi des analogies.

M. Rayer ne reconnaît pas moins de 136 genres morbides cutanés; aussi, pour les classer, admet-il quatre sections générales, dont la *première*, destinée aux maladies de la peau proprement dites, se subdivise en six chapitres dans chacun desquels sont décrits successivement 1° Les affections à une ou plusieurs formes élémentaires; 2° les sécrétions morbides; 3° les congestions et hémorrhagies cutanées et sous-cutanées; 4° l'anémie cutanée; les névroses cutanées; 6° les vices de conformation congénitaux ou aigus.

Dans la *deuxième* se trouvent décrites les altérations des dépendances de la peau (altération des ongles et de la peau qui les fournit; id. des poils et de leurs follicules).

Dans la *troisième*, l'auteur traite des corps étrangers animés ou inanimés qui s'observent soit à la surface de la peau ou dans son épaisseur, soit dans les parties qui lui sont sous-jacentes.

Dans la *quatrième* enfin, se trouve *isolé* l'éléphantiasis des Arabes.

Ce simple énoncé indique combien est prodigieux le nombre des maladies classées et décrites par M. Rayer; aussi, quelles que puissent être nos dissidences relativement à l'*étendue* du cadre pathologique adopté par ce savant, nous n'hésitons pas à reconnaître que son *Traité des maladies de la peau* est sans contredit le travail le plus riche de faits de tous ceux qui existent aujourd'hui dans la science dermatologique.

B. M. Baumès. Le traité de M. Baumès mérite de fixer notre attention en raison de la position scientifique élevée de son auteur et aussi par la nouveauté des opinions qu'il

renferme. Pour bien comprendre ce travail, il me paraît indispensable d'en rappeler les principales divisions.

M. B. partage sa classification en deux parties bien distinctes : la première, qu'il intitule : *classification médicale*, est celle d'où l'auteur fait découler les principes les plus importants de thérapeutique ; la seconde appartient au classement des formes morbides et prend le nom de *dermatographie*.

M. B., pour établir sa première partie (*dermatologie*), admet d'abord qu'il existe au fond et comme principe de toute maladie cutanée, un état morbide particulier qu'il désigne par le mot *fluxion*, qui *siège* dans le système nerveux et dont la nature nous est, du reste, parfaitement *inconnue* ; prenant ensuite pour base de ses divisions le caractère *étiologique* de chaque dermatose, notre savant confrère, pour qui le mot *fluxion* (qu'il soit ou non synonyme d'*irritation*, d'*inflammation*, de *congestion* ou *afflux morbide*), n'a d'autre valeur représentative que la *maladie cutanée* elle-même, admet, en raison des causes qui la produisent : 1° une fluxion de cause externe ; 2° une fluxion réfléchie ou sympathique ; 3° une fluxion déplacée ou métastatique ; 4° une fluxion excentrique (résultat d'une disposition morbide générale venant se fondre à la peau) ; 5° une fluxion par diathèse (scrofuleuse, cancéreuse, scorbutique, syphilitique) ; 6° une fluxion idiopathique (développée par le seul fait d'une disposition *sui generis* du derme et indépendamment de tout état morbide interne) ; 7° une fluxion complexe.

M. B., après avoir ainsi classé les maladies de la peau d'après leur *étiologie*, s'occupe de leur faire subir une nouvelle distribution : dans ce travail, qui constitue ce que

l'auteur appelle sa *dermatographie*, M. B. prend, à l'instar de Willan, ses caractères dans les formes éruptives ou anatomiques, avec cette différence toutefois, que M. B. rejette comme ne pouvant faire *type*, à cause de leur extrême mobilité, quelques-uns des éléments admis par l'auteur anglais; ainsi; la *bulle*, la *pustule*, etc. Tel est, à part les considérations fournies par la nomenclature toute particulière de M. B., l'exposé succinct des principes sur lesquels repose sa nouvelle méthode.

Cette classification, disons-le de suite, a d'autant plus trompé notre attente qu'elle émane du spirituel auteur de la lettre d'un *dermatophile de province* à MM. les *dermatophiles de Paris* (Lyon, 1834) : nous nous étions associé avec empressement aux nombreuses objections que cette lettre renferme contre l'école anglaise, et qui nous paraissent sans réplique. Comment, après cela, retrouver sans surprise l'application des mêmes principes dans le traité de notre honorable confrère? Ajoutons que la *partie médicale* de sa méthode n'est pas non plus exempte de reproche.

Notre première objection, pour ce qui la concerne, porte sur l'*unité* de caractère adoptée par M. B. : ici, du moins, l'*importance* du caractère choisi n'est point à contester; nous en avons pour preuve le fameux *sublatâ causâ tollitur effectus* d'Hippocrate; mais telle importante que soit la connaissance de la cause, elle suffit rarement à elle seule pour la guérison de la maladie; et puis, cette cause n'est que fort rarement *persistante*; de plus, elle manque de *constance*, puisque dans une foule de cas, comme on l'a déjà dit ailleurs, elle reste complètement inconnue aux plus clairvoyants, et qu'on est bien alors forcé d'en faire

abstraction. Donc, tout en insistant avec M. B. sur l'utilité des connaissances étiologiques dans l'étude des maladies de la peau, et sur les indications souvent précieuses qu'elles peuvent fournir au traitement de ces affections, nous ne pouvons admettre que l'étiologie puisse seule être prise comme base de divisions primordiales et dominant toute une classification.

Mais nos principales objections s'adressent à la partie *dermatographique* : nous contestons à M. B. le droit de reconnaître des ordres et des caractères éruptifs distingués et admis par la majorité des dermatographes; ainsi, nous ne pouvons approuver : 1° l'absence, dans son ordre nosologique, de la classe des *exanthèmes* qui fait partie de presque toutes les autres classifications; 2° la fusion de la *vésicule* avec la bulle et la pustule. Dans une foule de cas pathologiques, une bulle n'est pas seulement une *grosse vésicule*, et la pustule proprement dite diffère, sous trop de rapports, de la bulle et de la vésicule pour être étudiée sous le même point de vue et confondue dans la même description.

Nous ne nous expliquons pas la présence du groupe d'*hétéromorphes* entre le cinquième et le sixième ordre de M. B., et dans lequel sont classés l'*érysipèle*, l'*urticaire*, les différentes espèces de *varus*, l'*esthiomène*, toutes affections bien définies et qui ne nous paraissent pas être sans analogues.

L'ordre des végétations ou excroissances et des tumeurs-cutanées, nous semble provisoire et destiné à subir de profondes modifications.

Quant à celui des affections par *diathèse*, il est certain qu'on en ferait, en y ajoutant la *diathèse herpétique* ou dar-

treuse, l'un des plus complets et des plus heureusement formés des cadres nosologiques.

Il est, du reste, d'autres points sur lesquels nous nous honorons d'être du même avis que M. B. ; ainsi, nous acceptons sans réserve aucune son opinion sur les affections désignées par les noms de *pitthyriasis*, *psoriasis*, *lepra vulgaris*, etc. ; les deux dernières surtout ne sont évidemment qu'une seule et même affection, et l'examen pratique ne confirme pas les distinctions que certains auteurs s'obstinent à conserver entre elles.

Notre dernière objection s'adresse à la nomenclature de M. Baumès : ses principes, en apparence fort simples, sont en réalité d'un usage fort difficile. Son premier ordre, celui des *éruptions vésiculeuses*, auxquelles ce praticien rattache, comme nous l'avons déjà dit, les *bulles* et les *pustules*, nous offre des exemples suffisants de leur application. Ainsi, une éruption bulleuse, telle le *phlysacia*, sera dite *éruption vésiculeuse à grosses vésicules* ; et selon que l'éruption sera discrète ou confluyente, on ajoutera les mots : *éparse* ou *agglomérée*.

S'il s'agit de soulèvements épidermoïdes renfermant du pus (*pustule*), on dira : *éruption puro-vésiculeuse* ; pour peindre la rougeur de l'érythème qui accompagne si fréquemment les affections aiguës de la peau, on dira *éruption érythémato-vésiculeuse*, ou *érythémato-puro-vésiculeuse* : si, enfin, l'éruption doit avoir pour dernier résultat une croûte, on terminera l'énonciation par l'épithète *crustacée*.

Ici, j'en conviens, chaque épithète sert bien à caractériser un fait anatomique différent et incontestable ; mais on ne peut les employer qu'au fur et à mesure que se présente le caractère éruptif qu'elles sont appelées à signaler.

Or, dans la majorité des affections cutanées, les formes de l'éruption se substituent l'une à l'autre de telle sorte que la dernière efface complètement celles qui l'ont précédée : il faut donc, pour éviter l'erreur des dénominations, laquelle peut entraîner, comme conséquence, celle du caractère médical, soit attendre que le mal ait atteint sa dernière période, soit être positivement renseigné sur les phénomènes éruptifs qui en ont précédé l'examen, ce qui est souvent fort difficile.

Cela seul peut empêcher le mode de désignation proposé par M. B. d'être d'un usage commode et général. Il a, du reste, plus d'inconvénient pour les variétés ou espèces secondaires que l'auteur confond dans des descriptions communes, que pour les maladies à forme éruptive bien tranchée (*forme type*), et se rattachant à des conditions morbides internes plus ou moins importantes, parce que l'auteur continue de les désigner par leur nom pratique et habituel.

Malgré ces objections, le traité publié par M. Baumès n'en reste pas moins un monument précieux élevé à la science des dermatoses; c'est un pas immense tracé en dehors de la routine.

C. Si l'on veut étudier, dans le numéro de février des *Annales des maladies de la peau*, chacun des dix-sept ordres qui composent la classification de Struve (Berlin, 1829), on y verra dominer tantôt l'élément anatomique de Willan sur la valeur duquel nous nous sommes suffisamment expliqués; tantôt une considération plus puissante, celle du caractère morbide : de là, des divisions arbitraires et systématiques à côté d'autres physiologiques. Le cadre de Struve est aussi étendu que celui de M. Rayer; il ren-

ferme beaucoup d'affections qu'il serait logique de faire rentrer dans les traités de pathologie chirurgicale (les plaies, les ulcères, cette masse de tumeurs dégénérées dont la peau n'est presque jamais le siège primitif). Nous en dirons autant pour la nosologie générale, des névroses, des lésions du système exhalant (œdème, anasarque). La seizième classe renferme d'intéressants chapitres sur les *helminthes cutanés*. En résumé, ce système, dans lequel les *papilles dermoïdes* jouent l'un des principaux rôles, mérite d'être signalé comme un progrès, surtout sous le rapport de la nomenclature (Sic.)

D. Nous rattacherons encore à cette deuxième catégorie, John Wilson, qui après avoir admis des *éruptions fébriles*; des *inflammations simples*, d'autres *constitutionnelles*; d'autres *infantiles*, appuie la presque totalité de ses autres divisions sur l'unique appréciation des formes éruptives ou anatomiques; aussi, l'un des principaux vices de cette classification est un manque complet d'unité: l'auteur semble ne pas avoir de principes dermatologiques arrêtés.

En tête des auteurs guidés par des principes différents de ceux de Willan et d'Alibert, nous citerons J. Franck.

A. Cet auteur voulant suivre les exemples de Retz et de Derien, divise les maladies de la peau en *aiguës* et *chroniques*. Cette distinction, qui nous semble tout à fait naturelle au premier abord, tombe devant un examen approfondi; car si nous devons admettre avec Franck que des dermatoses se présentent à nous avec un caractère constant d'*acuité*, tandis que d'autres suivent toujours une marche *chronique*, nous sommes bien loin de pouvoir en dire autant de toutes les maladies cutanées. En effet, un grand nombre d'entre elles nous offrent souvent et alternativement ces deux états phlegmasiques. Nous devons donc

regarder, avec MM. Schedel et Cazenave, la classification de Franck comme tout à fait impraticable.

B. D'un autre côté, M. Plumbe prend pour bases de sa classification les *causes apparentes* qui produisent les maladies de la peau. Cet auteur établit cinq divisions : dans la première sont classées les affections qui tirent leurs caractères distinctifs des *particularités locales* de la peau (*acné, sycosis, porrigo*); dans la deuxième, celles qui, liées à un état de débilité de la constitution, dépendent d'une *diminution de tonicité* dans les *vaisseaux cutanés* (*purpura, pemphigus, ecthyma, rupia*); dans la troisième, les *affections symptomatiques* d'un dérangement des voies digestives, et que caractérisent une inflammation généralement active (*porrigo favosa, porrigo larvalis, lichen, urticaire, herpès, furoncle*); dans la quatrième, les maladies dues à l'*irritation chronique* des *organes sécréteurs* de l'épiderme (*lèpre, psoriasis, pityriasis, pellagre, ichthyose, verrues*); enfin, dans la cinquième, les affections les plus disparates (*gale, eczéma, éléphantiasis, érythème*).

Ce simple énoncé suffit pour mettre dans tout son jour l'insuffisance des bases de classification admises par M. Plumbe : aussi, ne sommes-nous pas surpris de lui voir un chapitre des plus étendus sur les *dermatoses hétéromorphes ou incertæ sedis*.

C. D. MM. Veiel de Canstatt et Wilson de Londres viennent d'émettre sur la distribution des maladies de la peau, des idées différentes de celles que nous venons d'analyser et qui méritent de fixer notre attention :

Le premier de ces auteurs établit d'abord deux grandes classes : dans l'une sont rangées les *dartres du sang* (*blutflechten*); dans la seconde les *dartres de la peau* (*hautflechten*).

Quant aux espèces de dartres du sang, elles dépendent des différentes formes de *dyscrasie* du sang, de la prédominance de tel ou tel de ses principes constituants.

Les espèces de dartres de la peau se subdivisent d'après les différents organes élémentaires de la peau : ainsi, affections des glandes sébacées et sudoripares, des follicules pileux, du tissu cellulaire sous-cutané, etc.

Entre les dartres de la peau et celles du sang, l'auteur range l'importante classe des maladies contagieuses de la peau, caractérisées par la présence d'un principe contagieux matériel, palpable et vivant. Ainsi, l'*acarus* pour la gale ; la *monade filiforme*, le *vibrio lincola* pour la syphilis ; le *mycoderme* pour le favus, etc., etc.

Il existe, sans contredit, dans les distinctions établies par M. le docteur Veiel, un caractère de *pathologie pratique* fort remarquable ; il importe beaucoup, en effet, de savoir si une maladie de peau donnée tient à l'altération d'un des principes constituants de cette membrane, ou si elle n'est que le reflet extérieur d'un vice de nos fluides, d'un état général et constitutionnel ; ou bien si son développement est sous la dépendance d'un parasite malfaisant.

Mais c'est précisément parce que ces notions sont pour ainsi dire indispensables au praticien, qu'on a dû en tenir compte dans tous les traités dermatographiques ; d'ailleurs elles ont à nos yeux l'inconvénient des considérations trop générales, et elles enlèvent aux divisions secondaires la précision dont elles ont besoin.

E. Wilson. Quant à la classification de M. Erasme Wilson, son auteur nous apprend lui-même qu'elle est fondée sur l'*appréciation des considérations anatomiques et physiologiques* de la peau.

Tous les genres morbides y sont distribués dans quatre divisions principales ; ainsi : 1° *maladies du derme* ; 2° *maladies des glandes sudoripares* ; 3° *maladies des glandes sébacées* ; 4° *maladies des cheveux et des follicules pileux*.

La première classe appartenant à la trame la plus complexe par sa nature et son organisation, offre nécessairement le plus grand nombre de variétés pathologiques. Ainsi : 1° *caractère générique, inflammation* ; celle-ci est ou *congestive*, ou *effusive*, ou *suppurative*, ou *dépositive*, ou *squammeuse*, ou par *animalcules parasites*. L'inflammation dite congestive est, de plus, subdivisée en *spécifique*, laquelle réunit la majeure partie des *exanthèmes*, et en *non spécifique*, pour quelques unes seulement des *dermites cutanées*.

Celle dite effusive est *asthénique* pour le pemphigus et le rupia ; et *sthénique* pour l'herpès, l'eczéma et le sudamina.

La deuxième division renferme, sous le nom d'*hypertrophies papillaires*, l'ichthyose, le tylosis, le clavus, les verrues et les cornes.

La troisième appartient aux désordres du tissu vasculaire et réunit le *nœvus vasculaire* et le purpura ; la quatrième aux désordres de la sensibilité sous le nom d'*hyperesthésie* et de prurit.

La cinquième enfin, aux désordres des *fonctions chromatogènes*, lesquels sont eux-mêmes subdivisés en raison de l'augmentation ou de la diminution, ou de l'altération du pigment, ou bien encore selon le *caractère chimique* de la coloration.

La deuxième classe, ou *maladies des glandes sudoripares*, réunit les affections caractérisées par l'augmentation ou la

diminution, ou l'altération de sécrétion du fluide perspiratoire.

La *troisième classe*, ou maladies des glandes sébacées, réunit, comme la précédente, les affections que détermine l'augmentation ou la diminution, ou l'altération de la sécrétion sébacée, et, de plus, les maladies dues à la rétention de la sécrétion sébacée: ici l'auteur établit deux subdivisions fondées sur l'état d'occlusion ou de liberté du conduit sébacé; enfin, l'inflammation des glandes et tissus adjacents (*acné, sycosis*).

La *quatrième classe*, ou maladies des cheveux et des follicules pileux, réunit les altérations caractérisées: soit par augmentation dans la formation (*nævus pileux*), soit par diminution (*alopécie, calvitie*); soit par altération de couleur (*canitie*). Dans une quatrième subdivision se trouve la *plique polonaise*, comme maladie de la pulpe même du cheveu; l'inflammation des follicules et le *favus*, comme maladies des follicules; enfin, dans une dernière, le *trichiasis* et le *feutrage*, comme direction anormale du produit pileux.

« Telle est cette classification fort importante à plus d'un titre, et contre laquelle, cependant, doivent s'élever un certain nombre d'objections. Ici, l'*inflammation* est prise dans une acception beaucoup trop étendue, et ses caractères ne sont pas toujours rigoureusement définis: pour nous les *exanthèmes* ne sont pas de simples inflammations. (Sachons gré toutefois à l'auteur de les avoir réunis dans une même subdivision).

Nous sommes loin d'admettre avec lui que les maladies qu'il rassemble sous le titre d'*inflammations congestives spécifiques*, ne diffèrent entre elles que par la forme éruptive et tiennent à la présence d'un principe morbide iden-

tique. Nous pensons même que cette prétention de M. Wilson n'est pas susceptible d'être sérieusement discutée. Nous ne savons pas bien ce que l'auteur entend par inflammation *effusive* et *depositive*; mais ce que nous lui contestons, c'est de pouvoir maintenir logiquement dans une même classe, des affections aussi dissemblables que celles qui figurent dans son premier ordre des maladies du derme.

Les autres divisions de cette classe reposent sur des appréciations fort importantes et presque toutes d'une rigoureuse précision anatomique; seulement, le *prurit* ne peut pas, à notre avis, constituer un genre morbide distinct; nous ajouterons que chacune des autres classes présente, au point de vue anatomique, des divisions fort naturelles; que les bases de ces divisions sont évidemment supérieures à celles de l'école willaniste, et que le tort principal de M. Wilson est d'avoir cru qu'il est possible d'asseoir une classification des maladies de la peau sur les seules considérations de structure et d'anatomie. La place assignée au *favus* nous donne à penser que notre savant confrère n'a pas sur cette affection la même manière de voir que M. Gruby.

Nous dirons enfin que M. Wilson, en éliminant de son cadre la classe entière des *syphilides* et ces redoutables *affections lépreuses* qui, dans le Nord aussi bien que sous certaines zones brûlantes, font le désespoir du malade et du praticien, a singulièrement favorisé l'application de ses vues anatomiques au classement des maladies de la peau.

(Classification de M. le professeur Isensée). Après la classification d'Erasmus Wilson, se présente celle de M. le professeur Isensée, dont la réputation comme dermatologiste

s'est étendue à presque toute l'Allemagne. Nous voudrions reproduire dans son entier cette œuvre remarquable dans laquelle les idées anciennes semblent vouloir se concilier avec celles des modernes ; mais nous avons déjà dit les motifs qui nous forcent à des restrictions, telles regrettables qu'elles puissent être pour la science, surtout dans un travail du genre de celui-ci : rappelons du moins les bases sur lesquelles repose la classification de M. le professeur Isensée.

Notre savant confrère commence par distribuer les cent genres morbides cutanés qu'il reconnaît, dans deux classes primordiales, dont la première est destinée aux affections *idiopathiques* ; la deuxième aux maladies secondaires ou *symptomatiques*. A la première classe se rattachent : 1° la famille des *dyschroa* et *achroa* (ordre *maculæ*), laquelle correspond à notre groupe des lésions pigmentaires et réunit les colorations et décolorations morbides de la peau ; 2° celle des *atrichia* et *dystrichia* (ordre, *pilosæ*) pour les diverses altérations du système pileux ; 3° celle des *épizoa* et *épiphyta* (ordre, *vivæ*) pour les dermatoses parasites.

Nous observerons avant d'aller plus loin, que nous n'admettons pas, avec l'auteur, le genre *nævus* parmi les *taches* et que nous ne regardons pas la *mélanose* ni la *vittigue* comme étant toujours des affections idiopathiques de la peau.

Nous dirons, relativement aux altérations du système pileux, que M. Isensée a peut-être donné trop d'importance à certains feutrages ou intrications des cheveux, en les élevant jusqu'au caractère *générique*. Quant à sa famille des parasites, qui ne comprend pas moins de douze genres parmi lesquels figurent le *prurigo* et le *favus*, nous

manquons de lumières suffisantes pour en apprécier l'évidence et l'exactitude.

A la deuxième classe de M. Isensée, se rattachent des familles et des genres beaucoup plus nombreux : la première, celle des *hypertrophies* et des *atrophies* cutanées (ordre, *epidermo-nervosæ*), réunit à d'incontestables altérations de la peau, de véritables monstruosités qui doivent trouver leur place ailleurs que dans un traité de dermatologie ; la deuxième, celle des *epiphora* et *variola* (ordre, *pustulosæ*), se retrouve avec l'inconvénient que nous avons signalé dans les ordres de Willan. L'application du même principe devait nécessairement avoir pour vice commun le rapprochement d'affections d'une nature différente, comme la *variole* et la *pustule maligne* ; de plus, nous refusons à cette dernière le caractère *pustuleux*.

Nous adressons le même reproche aux quatre familles suivantes, dont les deux premières comprennent, sous le titre d'*exanthèmes*, les *gastrica* et *erysipelacea*, les *catharralia* et les *rhumatica*. L'*érythème*, qui figure dans ces ordres, n'est-il pas fréquemment une affection idiopathique, et peut-on dire que la *scarlatine* soit une conséquence de l'état gastrique, pas plus que la *rougeole* d'une fièvre catarrhale, ou la *miliaire* d'une disposition aux rhumatismes. Dans les exanthèmes, il existe, entre l'efflorescence de la peau et la phlogose des muqueuses pharyngienne et laryngo-bronchique, une coïncidence fort remarquable dont nous ne prétendons pas donner l'explication, mais qui nous paraît l'effet d'une incitation commune et non la conséquence l'une de l'autre.

Nous ne craignons pas de dire qu'au point de vue du caractère morbide, la troisième de ces familles, *scrophu-*

losa et impetiginosa (ordres, *glandulo-sebaceæ* et *vesiculo-bullæ*) présente le désordre le plus complet : y a-t-il, je le demande, le moindre rapport pathologique entre les *varus*, l'*esthiomène* et les dartres *squammeuses* et *furfuracées* ? Que dire du voisinage de la vésiculite (*herpès*), de la mélitagre (*impetigo*), du pompholix ?

La quatrième, *leprosa syphilitica* (ordre, *tuberculo-squammosæ*), est plus heureusement formée : nous ne pensons pas toutefois qu'on puisse confondre les *syphilides* avec les *lèpres*, pas plus que la *carcine* avec le *scorbut*, comme l'auteur le fait dans son avant-dernière famille, celle des *scorbutico-tiphosa* et *carcinomatosa* (multiformes).

Nous assumons la responsabilité de ces différentes critiques si on nous laisse au point de vue où nous nous sommes constamment placés, celui des *anomalies* ou *analogies morbides*. Nous avons déjà démontré l'insuffisance des bases fournies par l'anatomie pathologique, et comme une partie de la classification de notre honorable confrère n'a point d'autre appui, nous devons le dire sans hésitation comme sans arrière-pensée : d'autant plus que la franchise est un nouvel hommage rendu au caractère de celui qui sait l'inspirer.

(*Classification de M. le docteur Hébra*). M. Hébra a voulu démontrer qu'il est plus utile de considérer les maladies de la peau sous le rapport des tissus qu'elles occupent que sous celui de leur forme : il tire en conséquence ses divisions des caractères anatomo-pathologiques de la peau : ainsi, première classe, *hypertrophies*, ou accroissement de volume de l'une ou l'autre des parties constituantes de la peau ; deuxième classe, *atrophies* ou diminution de volume de ces organes ; troisième classe, *anomalies de sécrétion*, non-seulement par altération des liquides, mais

encore par maladie propre des organes sécréteurs; quatrième classe, *processus transudatif* ou *séreux*, ou *puriforme*, ou *coagulable*, ou *hémorrhagique*; cinquième classe, *hémorrhagies*; sixième classe, *stases*, *congestions*; septième classe, *nouvelles formations*; huitième classe, *formations végétales* pour le *favus* seul; neuvième classe, *formations animales*, pour l'*acarus* de la gale, celui des follicules et le *cysticerque*.

Pour nous, ces distinctions sont bien supérieures à celles de l'école anglaise, et comme nous les retrouverons, pour la plupart, dans certaines classifications plus récentes, nous nous abstenons d'en faire, quant à présent, l'objet d'un examen plus approfondi.

(Classification de M. le docteur Nicolas de Alfaro). Quant au système de classification de M. Nicolas de Alfaro, de Madrid, si l'on en excepte le *second* groupe du premier ordre, lequel réunit dans cinq divisions secondaires la majeure partie des prétendus *éléments anatomiques* de Willan et rappelle ainsi les anomalies choquantes contre lesquelles nous nous sommes déjà maintes fois élevé dans le cours de cet examen, nous lui trouvons une tendance éminemment pratique, et nous nous promettons de lui assigner dans notre enseignement la place distinguée qui doit lui appartenir. Plusieurs groupes de M. Alfaro n'ont d'autre base que le *caractère morbide*: ainsi, les sections des *scrofules*, du *cancer*, des *syphilides*. Mais pour mieux faire apprécier le mérite du travail publié par notre confrère, nous en rappellerons les principaux éléments :

Premier ordre, maladies de la peau proprement dites :

Premier groupe : maladies déterminées par l'inflammation simple de la peau et par ses produits, sans caractère élémentaire distinctif, *injection*, *induration*, *hypertrophie*,

ramollissement, suppuration, abcès, plaies, ulcère, fistule, gangrène, formation de cicatrices, brûlure, phlegmon, furoncle, anthrax.

Deuxième groupe : maladies spéciales avec des formes morbides essentielles; ici, nous retrouvons à regret les nombreuses et si diverses affections classées par Willan dans ses ordres *exanthémateux, vésiculeux, bulleux, papuleux, pustuleux.*

Troisième groupe : maladies constitutionnelles déterminées par les vices cancéreux, scrofuleux, syphilitique : pourquoi ce groupe, si logiquement formé, reste-t-il incomplet par l'absence du *vice herpétique* ?

Deuxième ordre, maladies des dépendances de la peau.

Ainsi, altérations : 1° des poils : *canitie, alopecie, trichoma, plique polonaise* ;

2° De l'épiderme : *exfoliation, productions cornées, ichthyosis, callus, verrues, pityriasis.*

3° De la sécrétion de la peau : *flux sébacé, sueur.*

4° Des ongles : *onyxis.*

5° Des follicules : *concrétions, tumeurs folliculeuses, mélicéris, stéatôme.*

6° De la couleur : *éphélides, lentigo, albinisme, anémie, pétéchies, ecchymoses, purpura, nigrilie, colorations artificielles, pathologiques et cadavériques.*

Le troisième ordre de M. Alfaro comprend : les maladies rares ou des climats, *absence de la peau, portions de peau trouvées dans les kystes des ovaires, lèpre et ses variétés pellagre; éléphantiasis des Arabes et des Grecs, grain ou bouton d'Alep, mal de Crimée, tara de Sibérie, pinte du Mexique.*

Telle est la classification de M. Alfaro, que nous avons

vu bien des fois assister aux leçons cliniques de notre maître, et dont le talent d'observation se montrait dès cette époque sous un jour des plus favorables.

(*Classification de M. le docteur Fuchs de Gættingue*). M. Fuchs, élève de Shoenlen, et dont la réputation, comme dermatologiste, est, en Allemagne, aussi brillante et aussi répandue que celle de M. le professeur Isensée, est un de ceux qui, réalisant et développant sur une plus vaste échelle les idées du maître, ont conservé les saines doctrines d'Hippocrate et se montrent de dignes émules de Lorry et d'Alibert. Il emprunte aux botanistes jusqu'à leur langage, et en cela peut-être a-t-il outrepassé les exigences de la loi des *analogues*. Sa classification renferme un grand nombre de familles fort naturelles : ainsi, les *exanthèmes*, les *syphilides*, les *lèpres*, les *carcines*, les *scrofules*, etc., etc. Seulement, nous trouvons son cadre trop vaste ; nous y voyons figurer bien des genres qu'il serait facile de faire rentrer dans la pathologie générale, et nous serions fort disposés à restreindre sa famille des *érysipélatoses* en lui empruntant, au profit des exanthèmes, la *scarlatine*, la *rougrole*, la *varicelle*, la *variole*, la *vaccine*, qui appartiennent véritablement à cette dernière classe.

Nous ne pouvons terminer ce parallèle des classifications dermatologiques, sans exposer les principes de celles qu'ont récemment publiées MM. Cazenave et Devergie.

(*Classification de M. Cazenave*). Le cadre tracé par le premier de ces praticiens distingués est une véritable conquête en faveur des principes de Lorry et d'Alibert. Tous les genres morbides reconnus par son auteur sont réunis dans les huit classes ou ordres primordiaux suivants :

1° Éruptions non spécifiques, à l'état aigu ou chronique, pour l'érythème, l'érysipèle, l'urticaire, l'herpès, l'eczéma, le pemphix, l'impetigo, l'ecthyma, le sycosis, le lichen.

2° Éruptions non spécifiques, toujours à l'état chronique, pour le rupia, la lèpre, le psoriasis, le pityriasis, la pellagre.

3° Éruptions spécifiques, toujours à l'état aigu, réunissant les exanthèmes ou fièvres éruptives.

4° Éruptions spécifiques, toujours à l'état chronique (syphilides).

5° Lésions de sécrétion, pour l'acné, le porrigo, l'ichthyose, le lentigo, les éphélides.

6° Dégénérescences avec tendance à détruire les parties affectées (molluscum, éléphantiasis des Grecs, id. des Arabes, kéloïde, lupus, bouton d'Alep, frambœsia).

7° Hémorrhagies (purpura).

8° Corps étranger (gale).

La première, et je dirai même la plus forte impression que nous laisse cet exposé de la récente classification de M. Cazenave, est de voir qu'en la fondant, son auteur n'a pas une seule fois pris en considération l'importance réelle ou exagérée de l'élément anatomique dont il s'était montré jusqu'ici l'un des plus zélés défenseurs. Nous retrouvons en effet dans chacun des ordres qui réunissent plusieurs maladies cutanées, ce mélange des formes éruptives que MM. les willanistes ont si souvent reproché à la méthode d'Alibert, ce qui jette, disaient-ils, dans les ouvrages du célèbre dermatographe français tant de confusion et d'obscurité.

Ce retour aux doctrines physiologiques ne sera pas de notre part l'objet d'un reproche; car il faudrait pour cela

nous mettre en opposition directe avec tout ce que nous avons dit précédemment contre l'insuffisance de l'*élément anatomique* comme base d'une classification : toutefois, nous ne croyons pas moins être autorisé à penser qu'il y aurait avantage pour cette classification, à restreindre le nombre des *classes* et des divisions principales, en même temps qu'on augmenterait celui des *subdivisions*. Ainsi, nous supposant pour un instant à la place de l'auteur, nous proposerions d'établir, comme nous l'indiquons dans notre *tableau synoptique*, une seule classe d'éruptions *non spécifiques* qui serait alors suivie de trois subdivisions; l'une, pour les éruptions non spécifiques toujours à l'état aigu; la *seconde*, pour celles toujours à l'état chronique; la *troisième* enfin, pour les affections qui revêtent alternativement ces deux caractères de l'*inflammation*. Ce premier ordre semble représenter, dans la pensée de l'auteur, le groupe des *dermatoses eczémateuses* d'Alibert, et répondrait à notre classe des *dermites* : s'il en était réellement ainsi, nous serions éloignés de partager les opinions de M. Cazenave sur le choix des affections qu'il a réunies sous le titre commun d'*éruptions non spécifiques*; mais nous reviendrons tout à l'heure sur ce sujet.

B. Notre seconde classe serait naturellement celle des *éruptions spécifiques* admises par l'auteur : dans une première *subdivision*, nous admettrions les éruptions qu'on rencontre toujours à l'état aigu; dans une *seconde*, les éruptions spécifiques à l'état chronique.

Cette seconde classe pourrait paraître fort *naturelle*, bien qu'elle ne repose que sur un caractère unique, la *contagion*; car, avons-nous observé, un caractère, pour être seul, n'en est pas moins quelquefois suffisant à cause de

son importance, et le caractère contagieux nous paraît être dans ce cas. Mais il faut reconnaître que, entre nos deux subdivisions, il existerait une ligne de démarcation trop tranchée ; car si, dans les syphilides, le caractère contagieux suffit au diagnostic, et doit être donné, dans bien des cas, comme l'unique moyen de distinction et de certitude, il est loin d'avoir la même utilité pour l'étude des dermatoses exanthémateuses. Et en second lieu, dans les exanthèmes, l'importance du caractère contagieux est balancée, sinon dépassée, par celle de la forme éruptive, laquelle, à son tour, ne mérite, dans la plupart des syphilides, qu'une attention secondaire. Nous remarquerons, enfin, que toutes les syphilides, par exemple la roséole, ne rentrent pas dans les éruptions chroniques.

C. La classe des lésions de sécrétion ne nous paraît pas suffisamment justifiée, eu égard au petit nombre de genres morbides qu'elle renferme. Ainsi, le genre *acné* (varus) qui se trouve en tête, n'est, comme le *sycosis* (mentagre), rangé dans la première classe, qu'une altération des follicules sébacés : je demanderai alors pourquoi sépare-t-on ces deux affections ? Les deux variétés du genre *porrigo*, admises par Bielt et reconnues par M. Cazenave, ne sont plus, depuis les recherches de M. Gruby, que des affections parasites, lesquelles devraient quitter la classe des lésions de sécrétion pour celle des corps étrangers. Quant à l'ichthyose, il me paraît difficile de le séparer des autres affections squammeuses auxquelles Willan l'avait réuni. Il est, en effet, certain que dans cette affection, le symptôme prédominant est une altération évidente de la sécrétion épidermique. Ne retrouve-t-on pas le même phénomène dans les dartres furfuracées

d'Alibert (*pitthyriasis, psoriasis, lepra vulgaris*) ? la principale différence qui les sépare de l'ichthyose vient peut-être de ce que, dans cette dernière affection, le caractère chronique est plus prononcé et les chances de guérison encore plus incertaines. Nous serions donc disposé à restreindre la classe des lésions de sécrétion aux seuls genres *lentigo* et *éphélide* qui figurent dans le groupe des *dermatoses dyschromateuses* d'Alibert, et dans notre classe des *lésions pigmentaires*; encore manquerait-il le genre *achrome* ou *vitiligue*.

D. La classe des *dégénérescences* est beaucoup plus heureusement formée. Il est certain que cette tendance à l'ulcération forme un caractère des plus saillants, et commun aux genres morbides réunis dans cette classe : seulement, nous sommes surpris de ne pas y voir figurer la *carcine cutanée*. D'autre part, nous pensons qu'il serait encore ici nécessaire d'établir plusieurs subdivisions ; car les *lèpres* ne détruisent pas à l'instar des affections *syphiloïdes*, ni celles-ci comme la *scrofule* ou le *cancer*.

Nous pourrions encore nous demander, à propos de la classification qui fait en ce moment l'objet de notre examen, quelles limites son auteur a données au mot *spécifique* : si, dans une affection quelconque, la *spécificité* n'est pas indépendante de la forme éruptive, et si la même forme ne pourrait pas appartenir tantôt aux affections spécifiques, tantôt aux simples inflammations aiguës ou chroniques ? Ces différentes observations, que je crois fondées, nous firent supposer d'abord que la classification de M. Cazenave n'était que la première application d'une pensée féconde en résultats pratiques, et ce n'est pas sans étonnement que nous la voyons reproduite dès la première

livraison d'une publication toute récente et d'ailleurs fort remarquable.

(*Classification de M. Devergie*). Le cadre dermatologique exposé par M. Devergie, dans le numéro d'août 1844 du *Bulletin général de thérapeutique*, a pour principe une double distinction basée sur la présence ou l'absence d'un produit de sécrétion : ainsi, d'abord, deux grandes catégories, 1^o *maladies sécrétantes*; 2^o *maladies non sécrétantes*.

Les sous-divisions, pour la première catégorie, reposent sur les différences du produit sécrété. *A. sérosité* : eczéma, pityriasis rubra aigu, eczéma lichénoïde, gale, herpès phlycténoïde, pemphigus. *B. sérosité purulente* : eczéma impetiginodes. *C. sérosité purulente et sanieuse* : rupia, ecthyma cachecticum. *D. pus* : impetigo, acné, gale, ecthyma, sycosis. *E. matière grasse* ; acné sebacea, acné punctata.

Voici les caractères différentiels que nous trouvons inscrits en tête des subdivisions de la seconde catégorie, celle des maladies non sécrétantes : *A. rougeur fugace* : érythème, urticaire, roséole, couperose érythémateuse. *B. rougeur persistante* : purpura, scorbut. *C. rougeur avec état papuleux de la peau* : lichen et strophulus. *D. rougeur circonscrite avec furfures et état chagriné de la peau* : pityriasis rubra. *E. rougeur avec épaissement de la peau et avec squammes* : psoriasis, lepra vulgaris. *F. squammes sans rougeur*, ichthyose. *G. papules sans rougeur*, lichen chronique, prurigo. *H. J. productions végétales*, id. *productions animales*.

Le premier motif qui me paraît avoir déterminé M. Devergie à publier une nouvelle classification des maladies de la peau, lui est suggéré par l'insuffisance des mé-

thodes de Willan et d'Alibert. « La première, dit notre honorable confrère, bien que généralement adoptée aujourd'hui, a le tort d'avoir pour base les formes élémentaires des dermatoses que chacun sait être le plus souvent modifiées dans les six ou huit premiers jours de la maladie, *en sorte que le médecin les appelle en vain à son aide.* »

La méthode d'Alibert est encore plus compliquée; elle est d'ailleurs moins rigoureuse; puis, ajoute l'auteur, j'ai cherché à grouper les maladies cutanées non-seulement de manière à faciliter leur diagnostic, en prenant pour base leurs caractères les plus saillants et surtout ceux qu'elles conservent le plus longtemps; mais encore de telle sorte que les bases du diagnostic conduisent à des indications thérapeutiques. »

Du reste, M. Devergie est le premier à reconnaître que son cadre dermatologique est moins une classification proprement dite qu'une *méthode de diagnostic.*

Nous souhaitons sincèrement que notre honorable confrère ne se soit pas fait illusion sur les avantages qui se rattachent à sa nouvelle manière de distribuer les genres morbides cutanés: nous sommes d'accord avec lui sur l'insuffisance *bien constatée* des principes de classification admis par Plenck et Willan. Nous n'avons pas à revenir sur notre opinion relativement à la méthode d'Alibert; mais nous dirons que notre maître nous paraît avoir apprécié à leur juste valeur l'importance des caractères fournis par les produits pathologiques en ne s'en servant que pour sa *nomenclature*. Ces produits, tout en étant plus durables, n'en subissent pas moins avec le temps de notables transformations. Aussi voyons-nous sans sur-

prise, un assez grand nombre d'affections se *répéter* dans les groupes de M. Devergie.

Nous contestons que l'étude du *produit morbide secondaire* ait pour le praticien la même valeur pathologique que celle du *produit élémentaire*, en raison des rapports anatomiques ou de structure qui lient ce dernier au siège de la maladie. Nous allons jusqu'à penser, avec M. Baumès, que ces rapports anatomiques, s'ils pouvaient être constamment saisis et appréciés, suffiraient à eux seuls pour constituer une base suffisante d'une classification méthodique et jusqu'à un certain point naturelle.

Là s'arrêterait enfin notre tâche, que des emprunts faits aux écoles étrangères ont rendue passablement laborieuse, s'il ne nous fallait exposer nos opinions personnelles sur la manière dont nous concevons la classification et le traitement des maladies de la peau. Nous avons vu chacun des systèmes qui viennent d'être passés en revue se rattacher aux principes de Willan ou à ceux d'Alibert : ces deux hommes célèbres sont donc les vrais législateurs en dermatologie : on les appellerait aujourd'hui les *princes de cette science*. La gloire de ceux qui ont écrit depuis leur époque sur les dermatoses, consiste principalement à se montrer leurs disciples ou leurs imitateurs. Pour nous, élève d'Alibert, nous disons tout haut notre préférence pour ses méthodes : nous les avons prises pour *guide* dans notre distribution des genres morbides cutanés. L'on jugera, par le tableau suivant, de notre fidélité à suivre les principes des naturalistes, en même temps que nous tenons compte des objets à classer et des progrès incessants de la science des dermatoses.

(*Classification de l'auteur.*) Notre classification, que nous ne craignons pas d'appeler *physiologique*, renferme 46 genres morbides dont il nous paraît facile de justifier la présence. Nous les avons répartis dans les onze classes ou ordres ci-après, savoir :

1^{re} classe. *Dermites cutanées.* { D. simples. { Erythème, érysipèle, pemphix.
Phlyssacia, urticaire, vésiculite, (herpès).
D. phlegmoneuse — Furoncle.
D. gangréneuses. { Charbon.
Postole maligne.

« Cette classe correspond au groupe des dermatoses eczémateuses d'Alibert; nous n'y faisons figurer ni l'aphthe qui appartient au système muqueux; ni l'*épinectide* qui n'est qu'une variété de l'urticaire, ni le *nirle* qu'on doit considérer comme variété du prurigo, ni le *zona* qui n'est qu'une variété de la vésiculite (herpès). »

Chaque affection se présente avec un caractère franchement aigu et inflammatoire. Elle appartient à la classe commune des hyperémies ou maladies sthéniques que distinguent des *causes* presque toujours directes et locales, plus ou moins rapides et énergiques, d'une nature irritante; des *symptômes* caractéristiques de toute irritation, comme douleur, injection et coloration, gonflement, etc.; ses modes de *terminaison* sont la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration. Ici, le caractère morbide reste toujours celui de l'*inflammation*: le degré de violence et l'étendue du développement établissent seuls les distinctions; chaque phénomène retrouve son analogue dans tout autre organe de l'économie dès qu'il est enflammé. Nous verrons la similitude complétée jusque par le traitement mis en usage.

2^e Classe. *Exanthèmes.* { Variole, vaccine, varicelle, roséole.
Rougeole, scarlatine, miliaire.

« Nous avons éliminé de cette classe, qui répond au second groupe d'Alibert, le genre *clavelée*, comme appartenant à la médecine vétérinaire. »

Chacune de ces éruptions constituent autant d'efflorescences qui ne peuvent s'épanouir qu'à la surface des tissus membraneux et dans lesquelles la peau remplit les fonctions d'un véritable émonctoire.

Ici, l'inflammation, loin d'être un accident, semble, au contraire, établie dans l'intérêt de l'évolution morbide. La preuve en est que le médecin est plus souvent appelé à l'entretenir ou à la provoquer, qu'à lutter contre elle. Ne trouvons-nous pas d'ailleurs dans le caractère étiologique de ces affections, dans la périodicité de leur marche, dans la singulière propriété de n'apparaître généralement qu'une fois dans le cours de la vie, comme une espèce de tribut imposé à notre nature physique; dans leur commune virulence, dans leur forme souvent épidémique et jusque dans les précautions qu'exige leur convalescence, des motifs plus que suffisants de rapprochement et d'homogénéité.

3^{me} Classe. *Gourmes*. } G. tantôt { dépuratoire. — Achore, Porrigo.
 } G. accidentelle.
 } G. Parasite. — Favus.

« Cette classe répond au groupe des dermatoses teigneuses d'Alibert : nous en retranchons le genre *trichoma* qui, dans l'état actuel de la science, ne nous paraît pas devoir être pris comme maladie cutanée idiopathique. »

Nous trouvons des motifs suffisants de maintenir cette classe dans la constance du siège pathologique et même anatomique des affections qui la composent, dans la singularité de leurs produits morbides, dans leur fréquente coïncidence avec certaines évolutions organiques, dans

leur innocuité habituelle et le caractère souvent critique et dépuratoire de leurs évolutions, *toutes conditions qui leur constituent un mode particulier d'existence et rendent inutiles les efforts déjà tentés pour rapprocher ces affections d'autres maladies bien autrement graves, qu'on ne rencontre que chez l'adulte et qui n'ont avec celles-ci que des rapports de forme plus ou moins éloignés.*

4 ^{me} Classe. <i>Dartres.</i>	Herpes.	H. furfureux. (Pityriasis).
		H. Squammeux. (Psoriasis, lepra vulgaris, ichthyose.
	Varus.	Vésiculo-squammeux, (eczéma, h.) ou acné.
	Mélitagre.	Impetigo. Dartre pustulo-crustacée.

« Cette classe répond au quatrième groupe d'Alibert; nous en retranchons *l'esthiomène* pour le réunir à la classe des scrofules, et nous y rattachons *l'ichthyose*, qui se comporte à l'instar des maladies dartreuses et rentre parfaitement dans le genre *herpès*. »

La classe des dartres est, sans contredit, une des plus naturelles que l'on puisse former; la fréquence de ces affections, leur présence dans toutes les classes de la société, leur origine souvent héréditaire, leur mode particulier de progression et d'envahissement, leur caractère essentiellement chronique, leur grande ténacité, malgré leur compatibilité habituelle avec l'exercice des principales fonctions, leurs subites exacerbations, leur extrême tendance à récidiver, et jusqu'à la similitude des altérations qu'elles laissent à leur suite, tout ne justifie-t-il pas leur rapprochement et l'attention particulière qu'on donne à leur traitement?

5 ^{me} Classe. <i>Dégénérescences.</i>	{	D. cancéreuses. Carcine.	{	Spiloplaxie (molluscum.)
		D. lépreuses.		Leuce.
			{	Eléphantiasis { des Grecs.
			{	Pellagre. { des Arabes.

« Cette classe réunit, comme on le voit, le groupe des dermatoses cancéreuses d'Alibert, et celui des dermatoses lépreuses. »

La tendance à détruire les parties soumises à leur action constitue pour chacune de ces redoutables affections un caractère commun qui suffit à lui seul pour justifier leur association. On retrouve en outre, dans la *carcine* comme dans la *lèpre*, le même cachet de chronicité et d'incurabilité, avec cette distinction toutefois, que la première, attaquée dès son début, offre encore quelque chance de guérison. D'un autre côté, des différences assez tranchées, principalement relatives à la marche de la maladie et au mode particulier de destruction dans les parties affectées, séparent les *carcines* des *lèpres*, pour qu'il soit illogique de les confondre dans une seule et même section. Quant à la *pellagre* que nous rattachons à cette classe, sa présence nous y semble, en effet, marquée par le caractère *endémique* de cette affection toujours redoutable, même dans nos climats, lorsqu'elle n'est pas traitée dès son début. Rien, à notre avis, ne peut justifier Alibert d'en avoir fait une simple variété du genre *érythème*. Ici l'eczémation cutanée n'est qu'un phénomène secondaire, c'est dans les centres nerveux qu'il faut chercher les principaux désordres. Le mal ne se développe qu'au milieu de causes d'affaiblissement et de démoralisation. A l'autopsie, des lésions plus ou moins graves se rencontrent dans la plupart des organes, et l'impuissance de l'art, une fois que la *pellagre* a

dépassé certain degré, vient encore ajouter à ses traits de similitude et d'analogie avec les *affections lépreuses*.

6^{me} Classe, *Scrofules*. { Scrofule
Esthiomène (lupus).

Alibert, dans sa classification, prend l'esthiomène comme *quatrième genre* du groupe des dermatoses dartreuses. Nous ne pouvons respecter cette distribution : car tout nous fait une loi de rattacher aux scrofules cette singulière et si redoutable maladie. Pour ce qui est des maladies scrofuleuses, nous n'ignorons pas qu'elles sévissent sur d'autres tissus que la peau ; mais les désordres qui les caractérisent commencent presque toujours par se manifester dans la trame cutanée ou dans son voisinage ; il est donc rationnel de les conserver dans un cadre dermatologique. Quel que soit, du reste, le point où l'on observe la scrofule, on la retrouve constamment semblable à elle-même ; ce sont toujours des tuméfactions de tissus, des mamelons glanduleux, des ulcérations, etc., et comme dominant ces différents symptômes, des *tubercules*. Pour nous, en effet, la présence de la matière tuberculeuse est le signe *pathognomonique* de toute *scrofule confirmée*. Ce caractère est d'une telle importance qu'il suffirait à lui seul comme *base* d'une division naturelle ; mais dans cette classe, il est encore possible de l'étayer de la marche lente et insidieuse du mal, de son extrême opiniâtreté, de sa coïncidence habituelle avec le double travail de la dentition, de la spontanéité de sa guérison aux approches de la puberté, etc. C'est de la seconde enfance aux premières années de la jeunesse qu'on observe le plus d'affections scrofuleuses ; aussi les avons-nous rangées, dans l'un de nos ouvrages, parmi les *gourmes* du premier âge. Enfin, un dernier trait de similitude et

d'analogie entre les scrofules, réside dans leur siège anatomique qui est le *système lymphatique*.

7^{me} Classe. *Scabies*. { Gale.
Prurigo.

8^{me} Classe. *Hémorrhagies cutanées*. { Péliose.
Pétéchie.

Ces deux ordres ne nous paraissent ni l'un ni l'autre avoir besoin de justification : le premier, fils de la misère et de la malpropreté, n'a peut-être pas d'autre cause que la présence, sous l'épiderme, d'*insectes parasites*, et les deux genres qui le constituent se rapprochent par des points si nombreux d'analogie qu'il est facile de concevoir qu'on les ait souvent pris l'un pour l'autre.

Au second, qui répond au groupe des dermatoses hémateuses d'Alibert, appartiennent des affections dont les affinités sont tellement réelles et positives, que les partisans de Willan sont les premiers à le reconnaître et à le proclamer.

9^{me} Classe. *Lésions pigmentaires*. { Pannus. { Ephélides.
Achrôme, Albinisme. { Lentigo.

Les affections que réunit cette classe, laquelle répond au groupe des dermatoses dyschromateuses d'Alibert, ont pour caractère *commun* en même temps que *distinctif*, de siéger dans la *couche pigmentaire* diversement altérée. Ce sont tantôt des *décolorations*, d'autres fois, au contraire, des *teintes* plus ou moins foncées, toutes altérations d'une étiologie fort obscure, et qu'on sait être cependant tantôt idiopathiques, tantôt symptomatiques. Cette distinction est même la seule qu'il importe d'établir entre elles; car nous verrons qu'elle domine tout leur traitement.

10 ^{me} Classe. <i>Hypertrophies cutanées.</i>	{	H. simple, Dermatolysie.	
		H. capillaire.	{ Nævus. Tumeur érectile.
		H. tuberculeuse.	{ Kéloïde. Verrue.
		H. accidentelle.	{ Cors. Cornes.

Cet ordre n'a pas son correspondant dans la classification d'Alibert: nous le regardons comme un des plus naturels de notre cadre nosologique. Il comprend les excès de développement, soit de la totalité, soit de quelque partie seulement de la trame cutanée.

11 ^{me} et dernière Classe. <i>Syphilides.</i>	{	Genres Syphilis. Mycosis ou frambœsia. Radesyge.
---	---	--

Cette classe répond au groupe des dermatoses véroleuses d'Alibert: nous y rattachons le radesyge que ce médecin avait classé à tort, selon nous, parmi les affections lépreuses; nous donnerons plus loin les motifs de ce changement. Personne ne songe plus aujourd'hui à dépouiller les syphilides de leur caractère spécifique: si elles n'ont point de formes éruptives qui leur soient propres, excepté la *végétation* et l'*ulcère*, cela n'empêche pas que leur diagnostic ne soit des plus faciles à établir. Le praticien trouve dans la *teinte cuivrée* de l'éruption ou du produit morbide qu'elle laisse après elle, dans l'aspect tout particulier des ulcérations, et jusque dans la forme des cicatrices, les éléments d'une opinion positive, et pouvant servir, indépendamment des signes antérieurs ou concomitants, de base suffisante au diagnostic et d'indication au traitement.

Nomenclature. La seule énumération des genres morbides qui composent nos différents ordres démontre clairement que la nomenclature des maladies cutanées n'a pas

été de notre part l'objet d'une moins vive sollicitude. Voici, à cet égard, les principes qui nous ont dirigés.

Parmi les noms consacrés à la désignation des dermatoses, nous conservons ceux qui, communs aux écoles de Willan et d'Alibert, désignent des affections identiques, et ne peuvent, en conséquence, devenir l'objet d'aucune difficulté.

Il en est de même de quelques mots à étymologie différente, dont la consonnance seule varie, mais qui ont en réalité la même signification; tels les mots *cnidosis* et *urticaire*; *scabies* et *gale*, etc.

D'autres, sans répondre toujours parfaitement aux besoins de la science, se trouvent tellement passés dans les habitudes du langage médical, qu'il y aurait plus d'inconvénient que d'avantages à les supprimer: ainsi, les mots *charbon* et *furuncule*, celui de *pustule maligne*.

Quant aux dénominations qui se recommandent par un égal droit d'ancienneté et de convenance étymologique, nous respectons leur accollement synonymique: ainsi; nous disons indifféremment *ecthyma* ou *phlysacia*, *varus* ou *acné*, *esthiomène* ou *lupus*, *spiloplaxie* ou *molluscum*, *mycosis* ou *frambæsia*, *pannus* ou *éphélide*, etc.

Mais il est des noms dont on a, selon nous, étrangement abusé, et auxquels il nous importe de rendre soit leur caractère générique, soit leur signification originelle: ainsi, le mot *lèpre* ou *lepra*, que les anciens ont constamment appliqué à des affections éminemment chroniques et graves, ne retrouve sa véritable acception que dans Alibert: il en est de même du mot *herpès* que nous traduisons par *dartre*.

Le mot *lichen*, singularisé par Willan, et qui, plus tard,

fut remplacé par celui d'*impetigo*, a toujours été un *terme générique* et servait, ainsi que les mots *psora*, *scabiès*, *exanthème*, à désigner des ordres entiers, et non de simples individualités pathologiques.

Nous avons toujours pensé qu'un langage convenable excite fortement l'attention du malade ou des parents; le médecin lui-même subit l'influence des noms qui s'harmonisent avec le caractère des maladies: il doit nécessairement résulter de ces conditions, de notre part, des prescriptions plus complètes et plus mûrement réfléchies; de celle du malade, plus de volonté, de soumission et d'exactitude.

¶ Telle est notre classification: établie en dehors de toute idée préventive, nous désirons qu'elle soit acceptée comme une juste application de la féconde théorie des rapports.

Il est, du reste, une épreuve décisive à laquelle nous devons la soumettre: si nos classes expriment des affinités réelles, nous retrouverons la même analogie dans les *indications thérapeutiques* offertes par chacune d'elles: des faits nombreux nous ont déjà démontré qu'il en est effectivement ainsi; mais nous reconnaissons que, dans une question de cette importance, notre opinion doit le céder à l'exposé des faits pratiques. Ce travail fera le sujet de notre prochaine communication.

OBSERVATION
DE POLYPE FIBRINEUX

DE LA MATRICE.

PAR M. LEFEBVRE,

LAURÉAT DE LA FACULTÉ, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

M. le professeur Velpeau a signalé le premier, sous le titre de *fibrineux*, l'espèce de polype utérin dont nous allons rapporter un exemple. Aucun fait de ce genre n'ayant encore été publié, nous avons été enhardi à faire connaître celui que le hasard nous a fait rencontrer sur le cadavre d'une femme, morte dans le service de ce savant chirurgien. Les quelques lignes qui suivent sont tout ce qui a été écrit sur cette affection.

« Une femme âgée de 32 ans, vint réclamer mes soins
« à l'hôpital Saint-Antoine, en 1828. Depuis un mois elle
« éprouvait de temps en temps une perte légère. Au tou-
« cher, je trouvai une masse du volume d'un petit œuf,
« un peu renflée, d'une consistance assez ferme, et qui
« se prolongeait, par un pédicule distinct, jusqu'à la par-
« tie supérieure du col. Je crus à l'existence d'un polype.
« La malade fut mise dans un bain, et préparée pendant
« trois jours à l'opération. Mon doigt, porté dans les
« parties, rencontra de nouveau la masse que j'y avais
« d'abord reconnue; mais en essayant d'en poursuivre
« le pédicule, je la fis tomber dans le vagin et l'amenai au
« dehors : c'était une concrétion fibrineuse, un simple
« caillot de sang endurci. De là une variété nouvelle de
« polypes : les *polypes fibrineux*. Par suite des règles ou

« d'une perte, une concrétion sanguine se greffe
« sur le col de l'utérus, et finit par y vivre. J'en ai
« maintenant observé quatre exemples à des degrés divers
« d'organisation. Le polype en forme de kyste à pédicule
« long, observé par M. Arvett (*Encyclop. des scienc. méd.*,
« 1836, p. 315), et qui partait de la lèvre antérieure du
« col, n'appartiendrait-il pas à cette catégorie? — (Vel-
« peau, *Méd. opérat.*, t. 4, 2^e édit., p. 382) ».

Obs.—La nommée Annette May, âgée de 21 ans, journalière, entra, le 31 mai 1845, dans le service de M. Velpeau, et fut couchée au n. 29 de la salle Sainte-Catherine.

Cette femme, d'une constitution détériorée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, vaccinée, non variolée, fut réglée pour la première fois à 16 ans, et régulièrement depuis cet âge, jusques il y a environ deux mois, époque à laquelle elle a cessé de l'être. Mariée à 18 ans, elle n'eut jamais d'enfants. Elle n'a fait aucune maladie grave, et n'est sujette ni aux indispositions, ni à la leucorrhée. Elle dit n'avoir jamais eu la syphilis. La maladie qui l'amène à l'hôpital a débuté, il y a environ trois semaines, par une douleur vers l'angle interne de l'œil droit, douleur suivie, après quelques jours, de gonflement, sans chaleur ni rougeur. Ces phénomènes sont survenus sans cause connue. La douleur, qui était plus vive la nuit, a un peu diminué; mais la tuméfaction a sans cesse augmenté. — Traitement nul.

A l'entrée, on trouva tous les signes d'une exophthalmie droite, causée par une tumeur, probablement une exostose, située à l'angle interne de l'œil; on nota diverses altérations de la vision de ce côté. Un traitement mercuriel modifia ces symptômes; mais après un certain laps de

temps il apparut une exostose sur l'os maxillaire inférieur. On remarqua, au même moment, de la difficulté dans la respiration, de la toux sans expectoration caractéristique, de la matité au sommet des deux poumons, une prolongation de l'expiration avec rudesse, et une diminution du murmure vésiculaire ; mais bientôt tous les signes de cavernes se montrèrent. De la diarrhée et des vomissements s'ajoutèrent aux phénomènes indiqués. Un traitement approprié amena d'abord quelque mieux ; mais la malade succomba dans les premiers jours du mois d'août.

L'autopsie, faite 36 heures après la mort, montra des cavernes au sommet des deux poumons, et trois ulcérations, chacune de la largeur d'une pièce de vingt sous, le long de la grande courbure de l'estomac. Une éruption psorotérique nombreuse occupait toute la longueur de l'intestin grêle. Le cadavre ayant été réclamé, on ne put examiner ni l'os maxillaire inférieur, ni la cavité de l'orbite. Les organes extérieurs de la génération n'offrirent rien à noter. L'utérus présenta les particularités suivantes : corps pyriforme, plus gros que normalement ; le museau de tanche un peu dilaté.

Dans la cavité de la matrice était une tumeur formée par de la fibrine blanche, organisée, très-dense, très-résistante, fibreuse à son point d'adhérence à la paroi postérieure de l'organe, moins dense, et encore teinte par la matière colorante du sang, au voisinage et dans la cavité du col où elle se prolongeait. L'adhérence de cette concrétion, évidemment fibrineuse, à l'utérus, était étroite, assez résistante, pédiculée. La muqueuse utérine, épaissie, au voisinage de la tumeur, paraissait se prolonger sur la partie de la surface de cette tumeur la plus rapprochée

de son insertion. La paroi postérieure de la matrice paraît pénétrée dans une partie de son épaisseur par un épanchement de lymphé plastique : en effet, son tissu, sans être altéré dans sa densité et sa consistance, est plus pâle. Un grand nombre de follicules de la cavité du col étaient dilatés par une sérosité transparente et réunis en groupe.

Les concrétions ou *polype fibrineux* n'ayant été étudiés que dans le cœur et les vaisseaux, il est bon de s'entendre d'abord sur la nature de la lésion de la matrice qu'on doit appeler de ce nom. Selon nous, d'après la citation de M. Velpeau, et les quelques faits que nous avons recueillis sur le cadavre, on doit entendre par polype fibrineux de l'utérus toute concrétion sanguine organisée de la cavité de cet organe avec lequel elle a contracté une continuité de tissu. Peut-être devrait-on aussi, (et M. Velpeau paraît incliner vers cette opinion), donner ce nom aux polypes *sarcomateux* développés primitivement dans l'épaisseur même de l'utérus à la suite « d'un épanchement de sang, d'une concrétion fibrineuse, qui s'est peu à peu organisée, qui a continué à vivre, et à croître par imbibition au milieu des parties environnantes. » (Velpeau, *ibid.*, p. 382). Tout coagulum sanguin, récent ou ancien, non adhérent à la matrice, n'est pas un vrai polype fibrineux, et doit garder la dénomination d'hémoplastie utérine.

Les causes de cette affection sont peu connues. Les femmes d'un tempérament sanguin ou lymphatico-sanguin, chez lesquelles la menstruation se fait régulièrement, abondamment, semblent, *à priori*, devoir y être exposées. Les fonctions périodiques de la matrice paraissent, en effet,

faire présager que cette espèce de polype doit être plus fréquente qu'on ne le pense généralement. La turgescence de la matrice à chaque époque menstruelle, l'apparition des règles dans le cours des phlegmasies fébriles favorisent peut-être la coagulation du sang. La métrite peut agir aussi à la manière de la phlébite, de l'artérite, et de l'endocardite. Une perte, les manœuvres pour l'avortement, l'accouchement, les opérations chirurgicales en général faites sur l'utérus, doivent sans doute donner lieu à la formation de concrétions fibrineuses dans l'organe de la gestation.

Le polype fibrineux peut adhérer à tous les points de la surface interne de la matrice depuis le museau de tanche jusqu'au fond du viscère, être unique ou multiple. Le sang qui s'est coagulé dans l'organe gestateur subit, pour constituer un vrai polype, diverses modifications qui sont, d'après les faits que nous avons observés, à peu près, pour ne pas dire tout à fait, celles que subissent les hémoplasties du système circulatoire et les épanchements sanguins de l'épaisseur des organes; aussi nous ne nous en occuperons point. Cette exposition des changements qui se passent dans une concrétion nous mènerait à discuter son mode d'adhérence à l'utérus, le principe de ses transformations et la question de la possibilité de sa dégénérescence en tissus homologues ou hétérologues. La conduite que nous suivons à cet égard nous semble en quelque sorte commandée par la nature de notre article.

La surface plus ou moins large par laquelle les polypes fibrineux adhèrent à la matrice, le peu de résistance du tissu conjonctif ou intermédiaire, des analogies avec les quelques faits à notre connaissance, nous engagent à ran

ger dans la classe de ces polypes « les tubercules de volume variable, contenant de petits vaisseaux, se continuant avec le tissu de l'organe et n'ayant point de pédicule », que M. Velpeau a vus (*loc. cit.*, pag. 381) trois fois dans la matrice de femmes servant aux dissections de l'École pratique. Il pourrait peut-être en être de même du polype de Saviard (*Levret*, pag. 29) « de ces espèces de fungus, » dont parle Mauriceau, « qui prennent naissance quelquefois dans la matrice où ils sont adhérents, comme une espèce d'hémorroïde dans sa partie interne. » (*Levret*, pag. 44). Ne pourrait-on pas en dire autant de la majorité des polypes de la première espèce de ce dernier auteur ?

Un mûr examen, autant que nous en sommes susceptibles, nous porte à penser que les hémoplasties qui s'organisent dans la matrice peuvent dégénérer en toute espèce de polypes et productions morbides. Nous donnons ici, comme exemple de ces transformations, une note recueillie sur deux tumeurs de la cavité de la matrice, tumeurs que nous sommes disposé, jusqu'à plus ample informé, à rattacher à l'organisation d'une concrétion sanguine. Cette note est ainsi conçue : « La cavité utérine, un peu dilatée, est occupée par deux tumeurs globuleuses, de volume inégal, adhérentes à la paroi postérieure de l'organe, qui ont été considérées par plusieurs personnes qui les ont examinées comme des polypes commençants. L'une des tumeurs remplit à elle seule cette cavité presque entière, adhère à la plus grande partie de la paroi postérieure (les deux tiers au moins), et comprime la plus petite, qui est située au niveau de l'angle supérieur gauche de l'utérus, où elle bouche

« l'orifice correspondant de la trompe. Chaque angle supérieur du corps du viscère offre une disposition infundibuliforme très-marquée et simule une véritable corne. Ces tumeurs sont toutes deux bosselées à leur surface par de petits kystes séreux, transparents, nombreux, tels qu'on les observe si souvent à la surface ou dans l'épaisseur des reins, de volume variable. Ces tumeurs ressemblent d'ailleurs beaucoup pour la forme et la structure à celles de certains ovaires. Les petits kystes ne contiennent qu'un liquide citrin, parfaitement transparent, limpide. Si on tente de détacher les polypes, on y parvient facilement, mais les petits kystes se rompent et donnent issue au liquide qu'ils renferment. L'endroit où l'adhérence à la matrice avait lieu offre un aspect inégal, tout à fait semblable à la surface papillaire de la langue; et avant d'arriver au tissu propre de l'organe, il faut enlever plusieurs couches de pseudo-membranes cellulo-vasculaires, analogues à celles qui s'organisent et se développent à la surface des séreuses splanchniques, de la plèvre en particulier. Il est difficile de reconnaître dans ces couches la muqueuse qui semble épaissie au voisinage de l'adhérence.»

On s'explique, d'après les transformations qui s'opèrent dans les polypes et leur mode de développement, combien doivent être variables les symptômes auxquels ils donnent lieu, et le pronostic. Le traitement subit des variations. Au début, le polype fibrineux peut céder au moindre effort tenté avec le doigt, ou, si l'adhérence est encore peu prononcée, une traction modérée, exercée soit par le chirurgien, soit par le poids de la tumeur,

pourra facilement en venir à bout. Aux époques subséquentes et selon les conditions dans lesquelles on observera la production, on aura recours à l'arrachement, à l'excision ou à la ligature.

EXPLICATION DES PLANCHES.

Fig. 1. A — Polype fibreux de l'utérus.

B — Son sommet prolongé dans la cavité du col utérin.

C — Follicules ou œufs de Naboth.

D — Partie de la paroi postérieure de la matrice où le polype n'adhère pas.

E — Cavité du col.

FF — Lèvre antérieure divisée et traversée de chaque côté.

G — Lèvre postérieure.

HH — Paroi antérieure de la matrice divisée sur la ligne médiane et renversée de chaque côté pour laisser voir la disposition du polype.

I — Ovaire.

J — Trompe de Fallope.

— Ligament rond.

Coupe perpendiculaire de la paroi postérieure de la matrice et du polype pour montrer le mode d'adhérence de ce dernier.

Fig. 2. A — Corps du polype.

B — Son sommet prolongé dans la cavité du col.

C — Follicules ou œufs de Naboth.

D — Partie droite de la paroi postérieure de la matrice où le polype n'adhère pas.

E — Cavité du col.

- F — Portion droite de la lèvre antérieure divisée.
- G — Portion droite de la lèvre postérieure divisée.
- H — Paroi antérieure également divisée.
- LL — Espace compris entre les parois antérieure et postérieure du polype.
- M — Lieu d'adhérence ou pédicule du polype.
- N — Paroi postérieure de la matrice.

(Voir la planche à la fin du cahier).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du hachisch et de l'aliénation mentale, études psychologiques, par J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre de Paris, chez Fortin Masson et compagnie, place de l'Ecole de Médecine. — 1 vol. in-8°.

Qu'est-ce que le hachisch? Nous devons sur ce point une explication à nos lecteurs, avant d'entrer en matière; car c'est tout au plus si le hachisch est connu, même de nom dans le monde médical. De tout temps, les peuples ont demandé à l'usage de certaines préparations qui engourdissent les facultés où qui les excitent, l'oubli de leurs maux, ou des jouissances artificielles. Dans nos contrées on a recours aux infusions stimulantes et aux boissons fermentées. En Egypte et dans certains lieux de l'Arabie, le hachisch fait concurrence au dangereux narcotique qui énerve les populations de la Chine et d'une partie de l'Asie. On y appelle *hachischin* ceux qui font abus de cette substance, comme chez nous ivrognes ceux qui s'enivrent habituellement avec du vin et des liqueurs.

Les *hachischins* éprouvent les effets les plus surprenants : des illusions et des hallucinations jusqu'à un certain point comparables à ce que l'on remarque dans l'extase. Or, l'agent qui produit tous ces merveilleux phénomènes est tout simplement un extrait gras d'une espèce de chanvre Indien, plus petite que celles qui croissent en France, lesquelles ne sont point douées des mêmes propriétés. Cet extrait s'emploie pur ou mêlé à d'autres ingrédients, et composant le *dawamesc*, sorte d'électuaire ou marmelade assez agréable à manger quoique d'un aspect verdâtre, peu attrayant. Pour que son influence devienne sensible, il faut en porter la dose de deux à plusieurs grammes. Une tasse d'infusion concentrée de café avalée immédiatement après avoir pris le *dawamesc*, contribue singulièrement à développer son action et à la rendre plus rapide.

On a sujet de s'étonner qu'une substance si généralement et si anciennement usitée dans les pays où elle se rencontre, et qui vraisemblablement a joué un très-grand rôle dans les contes fantastiques et les descriptions de ces palais enchantés dont l'Orient est la patrie, soit demeurée jusqu'à présent ignorée en Europe. Car si l'on excepte quelques voyageurs ou naturalistes qui en ont dit en passant quelques mots perdus dans leurs ouvrages, personne n'a songé à en décrire l'histoire, ni à en tirer parti comme moyen médical.

Quoi qu'il en soit, c'est à deux de nos jeunes confrères les plus distingués, que la science est redevable des notions récentes que nous possédons sur le hachisch : l'un est M. Aubert-Roche, dont chacun connaît les remarquables travaux sur la peste, et qui, ayant pendant plusieurs an-

nées habité l'Egypte comme médecin du vice-roi, a eu de fréquentes occasions de constater directement les effets du hachisch, et l'a même essayé avec succès contre la redoutable maladie qui règne endémiquement dans ce pays; l'autre, M. J. Moreau, l'auteur même de ce livre, à qui un voyage de trois ans a également permis de faire un assez long séjour dans les provinces mahométanes et de se familiariser avec une préparation recherchée avec tant de délices par les habitants.

Depuis son retour en France, M. Moreau n'a cessé de poursuivre ses investigations sur le hachisch. Il en a pris lui-même; il en a fait manger à ses amis, et dans l'hospice de Bicêtre au service duquel il est attaché en qualité de médecin des aliénés, il en a plusieurs fois administré à ses malades. Son expérience s'étant ainsi agrandie par une observation persévérante, il s'est enfin décidé à en mettre au jour les résultats. Tel est le but de son ouvrage.

Toutefois, notre savant collègue n'a pas borné là sa tâche. Dans le tableau des symptômes bizarres et variés produits par le hachisch, se trouvent exactement réfléchies toutes les nuances de l'aliénation mentale. De plus, celui qui subit l'influence de cette substance conserve assez, lorsqu'il est averti, la conscience de son état pour suivre et apprécier les incroyables changements qui bouleversent tout son être. M. Moreau a cru entrevoir dans cette double circonstance la possibilité d'arriver, au moyen de l'analogie, à saisir la modification génératrice, et partant à expliquer la formation de la folie. A-t-il vu juste en cela? Il serait téméraire de l'affirmer, tant jusqu'ici, malgré les efforts qu'on a faits, les mystères qui recouvrent la pathogénie des maladies mentales sont restés impénétrables. Mais ce qui du moins

semble incontestable, c'est que l'ordre de faits qui a servi à notre confrère pour appuyer une théorie ingénieuse que nous allons bientôt exposer, ouvre un champ tout nouveau aux méditations de ceux qui s'adonnent à l'étude et au traitement des désordres de l'esprit.

Nous ne nous appesantirons point sur les deux premiers chapitres de l'ouvrage dont l'un ne fait qu'exprimer dans un rapide historique les particularités qui précèdent, et l'autre est consacré à de simples généralités. L'auteur nous y initie au progrès de ses idées en cherchant à leur donner une base solide. On y remarque surtout une peinture saisissante, due à l'imagination poétique de M. Théophile Gautier, des effets du hachisch, tels que les a éprouvés le célèbre écrivain. La fidélité de l'analyse et la magie du style sont tellement fondus dans cet admirable morceau, que le mangeur de dawamesc, en le lisant, y retrouve pour ainsi dire, avec le sentiment d'une puissante réalité, les étranges sensations qu'il a déjà ressenties, les scènes éblouissantes auxquelles il a auparavant assisté.

Après ces préliminaires, M. Moreau aborde son sujet en passant successivement en revue les modifications diverses, physiques et morales qui résultent de l'action du hachisch. Cette action se fait sentir sur presque tous les appareils et en particulier sur ceux des sens et sur l'organe cérébral ; elle varie selon la dose de l'extrait et la susceptibilité des individus. En général le premier phénomène qui se déclare est un engourdissement qui envahit tout le corps. Cet engourdissement s'accompagne d'inquiétudes dans les jambes, de relâchement dans les muscles extenseurs et d'un sentiment de compression à la tête vers les tempes. Il semble que celle-ci se dilate par l'effet d'une sorte de

fermentation intérieure et que la voûte du crâne soit prête à se détacher ; les oreilles tintent, des bouffées de chaleur montent au visage ; la respiration se ralentit, quoique le pouls s'accélère un peu. Quelquefois il y a des douleurs et des spasmes dans les membres, du malaise et une sorte de resserrement à l'épigastre ; des éblouissements rarement. A ces sensations, spécialement quand elles sont peu intenses, se joint aussi une douce sensation de joie intime, de contentement intérieur inexprimable que peuvent encore accroître les impressions du dehors. A un degré plus élevé, la folie éclate. « Insensiblement, dit M. Moreau, nous « nous sentons débordés par des idées étrangères au sujet « sur lequel nous voulons fixer notre attention. Les idées « que notre volonté n'a point évoquées, qui surgissent « dans l'esprit on ne sait ni pourquoi ni comment, qui « viennent on ne sait d'où, deviennent de plus en plus « nombreuses, plus vives, plus saisissantes, et on les suit « dans leurs associations les plus bizarres, dans leurs créations les plus impossibles et les plus fantastiques. » Tout se transforme autour de vous et on se sent arracher à la vie réelle pour entrer dans un monde imaginaire. Mille illusions vous assaillent, les objets prennent à vos yeux des formes et des proportions extraordinaires, au point que l'on doute si l'on veille ou si l'on rêve.

Pour se faire une juste idée d'une semblable transformation, il faut vraiment, ainsi que l'observe M. Moreau, avoir été témoin de ce qui se passe chez les personnes qui ont pris du hachisch et surtout avoir ressenti soi-même la magique action de cette substance. C'est ce qui est arrivé dernièrement à l'auteur de cet article, en participant à ce que notre confrère appelle une *fantasia*, en compagnie de

douze à quinze médecins et gens de lettres distingués, qu'il avait réunis. Chacun des convives avala sa dose de *dawamesc*. La mienne ayant été faible à dessein, son influence fut modérée et lente à se manifester, et je pus à loisir analyser mes propres sensations et contempler le curieux spectacle qu'offrit bientôt toute cette réunion.

En moins d'une heure la salle du festin fut convertie en une salle de fous. A la pâleur qui se répandait sur la figure, à l'étonnement dont elle était empreinte, à l'abandon progressif de la conversation, on jugeait aisément de l'instant où l'économie commençait à être atteinte. Quelques-uns se retiraient à l'écart comme surpris et honteux de leur situation nouvelle, ou pour jouir plus délicieusement de l'extase où ils étaient plongés. D'autres se tenaient la tête appuyée dans leurs mains ou se promenaient pensifs, paraissant absolument indifférents à tout ce qui les entourait. Leur taciturnité n'était interrompue que par des éclats d'un rire fou et inextinguible ou par des discours et des gesticulations incohérentes. L'un, par exemple, se prenait tout à coup à faire le moulinet de ses deux mains avec une vitesse extrême, puis un moment après il secouait ses doigts avec la même promptitude, comme s'il eût cherché à se débarrasser de quelque liquide malfaisant dont ils auraient été imprégnés. Chez d'autres succéda sans transition une vive excitation maniaque et même un état de manie caractérisée. Il est assurément impossible de dépenser plus de mouvement et de paroles que ne le fit pendant deux heures l'un de nos *hachischins*, qui, durant cet intervalle, n'a cessé de gambader, de sauter, d'exécuter avec prestesse les danses les plus variées, de déclamer toutes sortes de morceaux de prose et de poésie, de chan-

ter je ne sais combien de chansons, et de déborder en citations heureuses, en réparties animées, en vigoureuses apostrophes, en saillies aussi spirituelles qu'imprévues. Il eut aussi de fréquentes visions : tantôt s'imaginant être dans des demeures splendides et féeriques, il exprimait avec enthousiasme le ravissant spectacle que lui causait la vue de tant d'objets éclatants ; d'autres fois il se prosternait en adoration devant une femme aux formes divines, à laquelle il adressait des hommages de l'accent le plus passionné.

Un autre, après avoir donné longtemps des signes d'agitation et s'être montré très-turbulent, finit par tomber dans un profond désespoir. Son visage était abattu, il se lamentait, se disait perdu, condamné à mort, et suppliait qu'on lui fit grâce.

Le calme ne m'abandonna pas au milieu de cette scène d'extravagances. Il s'opérait bien en moi quelque chose d'indéfinissable : mon corps me semblait plus léger que de coutume ; j'éprouvais dans la gorge et dans la bouche un sentiment d'ardeur et de sécheresse très-génant. Ma langue épaissie avait peine à se mouvoir pour l'articulation des sons. Il me fallait aussi lutter avec toute la force de ma volonté et souvent sans succès pour réprimer un besoin de rire irrésistible et véritablement contagieux, qui ne manquait pas de me surprendre quand l'un des acteurs de cette orgie délirante tournoyait quelques minutes en ma présence. Ces phénomènes sont curieux, sans doute ; mais il m'était réservé d'en éprouver de plus significatifs.

A peine, ayant prématurément quitté la réunion, étais-je descendu dans la rue, que je me sentis en proie à une puissance inconnue qui peu à peu subjuga tout mon être,

jeta le désordre dans mes sens, fit échec à mes facultés. La conscience de moi-même persistait au milieu de cette perturbation ; mais la réflexion ne jouissait plus de sa liberté accoutumée, le principe dirigeant était pour ainsi dire privé de boussole. Allant machinalement devant moi, il m'eût été impossible, malgré les plus grands efforts d'attention, d'affirmer où je me trouvais, d'où je sortais, et quel trajet je venais de parcourir. Les maisons, les quais, les ponts, les passants, les lumières, tout cela se présentait à mes yeux avec une apparence gauche et inutile qui me plongeait, touchant leur réalité, dans un doute voisin de l'inquiétude. Il me semblait que le sol se dérobaît sous mes pas; puis ce trouble venant encore à croître, les objets commencèrent à prendre des dimensions extraordinaires. Du pont Louis-Philippe sur lequel j'étais alors, j'apercevais dans le lointain l'Hôtel-de-Ville qui s'allongeait d'une manière indéfinie.

Seul à onze heures du soir dans ce quartier désert, avec un ami que je croyais avoir pris du hachisch et que ses divagations vraies ou simulées me faisaient supposer dans un état plus grave que le mien, on se figurera aisément quel effroi je dus ressentir en songeant aux accidents auxquels nous étions exposés et dont le moindre était d'être arrêtés par une patrouille et d'être conduits à la préfecture de police comme atteints d'aliénation mentale. Cet effroi devint une idée fixe qui durait encore plusieurs heures après que le motif en avait cessé d'exister.

Dans une telle situation, mon plus pressant besoin était de monter dans une voiture pour regagner mon domicile à l'abri de tout danger. Mais, hélas ! l'espace seul ne s'était pas agrandi, le temps aussi avait acquis une durée impi-

toyable. Les quelques minutes nécessaires pour franchir l'intervalle qui sépare le pont Louis-Philippe de la place de l'Hôtel-de-Ville, où stationnent les voitures, me parurent autant de journées ; et, sans exagération, la course d'un quart d'heure qu'il faut pour aller de ce point au faubourg Saint-Germain équivalut dans mon esprit à un voyage de Paris à Rome.

Cette erreur d'appréciation de l'espace et du temps est un résultat à peu près constant de l'action du hachisch, et qu'ont remarqué tous ceux qui ont éprouvé cette action. « A mon calcul, dit M. Théoph. Gautier, après avoir terminé la magnifique description de ses hallucinations, cet état dura environ trois cents ans ; car les sensations s'y succédaient tellement nombreuses et pressées que l'appréciation réelle du temps était impossible. L'accès passé, je vis qu'il avait duré un quart d'heure. » M. Moreau a également rapporté dans un article spécial de son ouvrage plusieurs faits intéressants de ce genre. Inconcevable contraste du pouvoir de l'imagination qui, selon les dispositions où nous sommes, précipite ou allonge les instants de notre vie de manière à leur donner tantôt la rapidité du songe, d'autres fois la lenteur de l'éternité !

Le trouble que cause le hachisch est plus ou moins durable selon la sensibilité des individus et la quantité qui en a été prise. En général il varie entre deux ou trois heures ; mon accès fut fini en moitié moins de temps. Quelques personnes éprouvent à la suite un malaise, un sentiment de courbature générale qui ne se dissipe que le lendemain ou même quelques jours après. Ce trouble est aussi sujet à des intermittences ; il y a comme une succession de scènes très-souvent différentes les unes des autres, et entre les-

quelles l'esprit recouvre momentanément un peu de lucidité et de calme.

M. Moreau compare au rêve l'état dans lequel jette le hachisch, et en poussant plus loin la comparaison, les modifications mêmes qui constituent la folie. Dans tous les cas, selon lui, on rêve éveillé, il s'opère entre les deux modes d'existence morale de l'homme que sépare le sommeil, et dont l'un, quoique très-distinct, n'est que le reflet de l'autre, une fusion imparfaite; d'où il suit que sans avoir quitté totalement la vie réelle, on appartient par divers points intellectuels, par de fausses sensations, des croyances erronées, au monde idéal.

Ce rapprochement est fondé à beaucoup d'égards sans doute, et notamment en ce qui concerne les hallucinations; mais ce serait aller trop loin peut-être que de l'étendre à l'universalité des cas de délire. Après avoir fait la part des analogies, il faut aussi tenir compte des différences; et il y en a là d'essentiels, de fondamentales, non-seulement sous le rapport de la forme des aberrations mentales qui est très-variée, mais encore relativement aux conditions dans lesquelles ces aberrations se produisent et aux causes qui leur donnent naissance. Le rêve de la nuit, par exemple, n'est absolument semblable qu'à lui-même. Il peut différer d'objet, et cela se conçoit puisque les combinaisons qu'on y remarque sont entièrement fortuites; mais toujours il a lieu dans les mêmes circonstances, suit une même marche et se dénoue de la même façon. Il en est de même de ceux du demi-sommeil et des rêveries de la veille. Tous ces rêves ou rêveries dépendent de ce que l'attention en repos ou détournée par une série d'idées qu'il entraînent, cesse de veiller sur l'ensemble de nos actes,

et laisse, pour ainsi dire, la machine fonctionner toute seule au gré des incitations qui la mettent en mouvement, et ils disparaissent comme par enchantement avec le réveil de la sentinelle qui était endormie. Le délire des fous proprement dits, et celui des personnes qui se sont soumises à l'action du hachisch ou qui ressentent l'influence de substances analogues, n'ont évidemment point ce caractère; ces délires sont forcés, morbides, et l'attention et la volonté sont également impuissantes à en prévenir ou à en suspendre les effets. D'ailleurs s'est-on bien rendu raison de ce que c'est qu'un rêve? Sait-on le rôle qu'y jouent les divers pouvoirs de l'intelligence; s'ils agissent tous ou s'il y en a qui soient abolis pendant le sommeil, tandis que d'autres subsistent? Disons plus: est-on bien sûr de ce que ces mêmes pouvoirs sont en eux-mêmes? Il faut l'avouer, la science psychologique est encore fort incertaine sur tous ces points. Cependant le moyen, sans ces notions, de se prononcer en connaissance de cause sur la similitude d'aberrations mentales dont on ignore la nature?

L'idée d'établir cette similitude induisait à en rechercher la preuve à la source même, c'est-à-dire dans la modification intime qui préside au développement des phénomènes du rêve et du délire.

M. Moreau a cédé, en effet, à cet entraînement, et sa conviction a acquis, dans l'étude à laquelle il s'est livré, une force nouvelle. Pour lui, la modification dont il s'agit est toujours identique à elle-même, et la même pour toutes les anomalies de l'esprit. Elle consiste dans l'*excitation* de l'organe intellectuel, excitation à laquelle il impose le nom de *fait primordial* et qu'il considère comme la condition essentielle, la base de ces anomalies; de façon

que, d'après cette théorie, l'infinie variété des manifestations irrégulières des fonctions cérébrales tiendrait uniquement aux parties de l'encéphale qui sont le siège de l'excitation à l'intensité et à l'activité de la cause excitante et à l'irritabilité plus ou moins vive des sujets.

A l'appui de son opinion, et à la différence de Broussais qui, dans son *Traité de l'irritation et de la folie*, est parti d'une conception systématique pour émettre une doctrine exactement semblable, notre confrère invoque l'analyse de faits nombreux dans lesquels il a cru remarquer constamment des signes patents d'excitation comme phénomènes précurseurs du trouble des perceptions et des idées, signes que, selon lui, il est surtout facile de constater lorsque, étant sous l'influence du hachisch, on concentre toute son attention et toute sa réflexion sur les sensations qu'on éprouve. A cette occasion M. Moreau est entré dans des développements étendus, profonds, lumineux.

Néanmoins, tout en reconnaissant le mérite de ces développements et la supériorité de la méthode d'observation qu'il a suivie, il nous est difficile d'accepter sans hésitation une opinion exprimée sous une forme aussi absolue. Après y avoir sérieusement réfléchi, il nous semble qu'un certain nombre de faits résistent à l'explication de M. Moreau, ou que du moins, à l'égard de ces faits, une démonstration convaincante est actuellement impossible à faire. Dans les rêves, par exemple, à quels symptômes initiaux reconnaît-on l'excitation ? En supposant, ce qui n'est pas toujours apparent, que les songes dépendent, comme on l'a avancé, d'un malaise intérieur qui agite le sommeil, pour induire de là quelque chose de positif, ne resterait-il pas à prouver en-

core que ce malaise, et l'excitation psycho-cérébrale sont deux phénomènes essentiellement liés l'un à l'autre? Ces raisons s'appliquent avec une égale force aux rêves du demi-sommeil, et surtout aux rêveries de la veille, pendant lesquelles l'imagination bâtit mille châteaux en Espagne. Avant comme après aucun signe ne révèle le travail intime dont le cerveau va être ou a été le siège. L'esprit tombe sans secousse dans ses illusions; un simple effort d'attention suffit pour l'en faire sortir et le ramener soudain au sentiment de la réalité. En serait-il de même s'il y avait réellement excitation dans cette circonstance?

La folie est plus favorable à la thèse de M. Moreau; mais dans ce cas même, combien de fois le délire ne se montre-t-il pas exempt de toute complication physique? Interrogez, sous ce rapport, certains maniaques tranquilles, qui, au milieu de leurs divagations, sont capables de répondre encore à quelques unes de vos questions d'une manière assez précise : ont-ils des douleurs dans la tête, des étourdissements, des vertiges? Nullement. Ils ne se plaignent de rien, boivent, mangent et dorment absolument comme s'ils n'étaient pas malades. Que de monomaniaques surtout semblent ne tenir à leurs préoccupations exclusives que comme les autres hommes à des préjugés, à des erreurs profondément enracinées! Rien de moins rare parmi les aliénés, que les malheureux qui prétendent qu'on les persécute, qu'on leur veut ou qu'on leur a fait du mal, et dont le trouble mental consiste en cela seul. En racontant leur triste histoire, ils s'animent; mais quand on divertit leur attention sur un objet étranger à leurs pensées habituelles, souvent ils reprennent le calme des gens raisonnables. On a tiré parti des symptômes d'exaltation

qui se montrent dans ce cas pour faire croire à une excitation. L'exaltation est évidemment la conséquence de l'idée délirante. Reste seulement à savoir d'où celle-ci provient. Qu'il se passe là quelque chose dans l'organe cérébral, on ne saurait le contester ; mais en quoi consiste cette modification ? Est-ce vraiment une excitation ? N'est-ce pas plutôt un simple déplacement moléculaire, un bouleversement des influences électro animales ? Nous confessons notre ignorance sur ce point, et M. Moreau est lui-même si peu certain de la nature de son fait primitif générateur, que quelque part, pour essayer de le faire comprendre, il le compare à une désagrégation, à une dissolution moléculaire de l'intelligence.

Le mot excitation ne caractérise pas d'ailleurs un fait nettement défini. L'esprit place cet intermédiaire entre des causes et des phénomènes, entre des actions et des réactions ; mais il n'est pas sûr, il n'est pas même probable que le cerveau soit modifié de la même manière, quelle que soit la nature des impressions qu'il subisse. Les illusions que celles de l'extérieur sont capables d'occasionner suivant les conditions où les sens les transmettent, en fournissent elles-mêmes la preuve. S'est-on jamais imaginé de penser que le cerveau soit excité, quand, sous l'influence de certains corps interposés entre l'œil ou l'oreille, les objets se voient démesurément amplifiés, diversement colorés, ou que les sons sont perçus complètement exagérés ? Ce sont là, direz-vous, des erreurs des sens que le jugement rectifie. Oui ; mais les rectifierait-il aussi facilement si les causes en étaient inconnues ? Non assurément. Ajoutons enfin que le système de l'excitation,

ingénieux et inoffensif en théorie, comporte en thérapeutique des dangers inévitables, en ce qu'il conduit à négliger l'étiologie, c'est-à-dire la partie la plus essentielle au traitement des maladies mentales. Qu'importe, en effet, la cause, si l'état pathologique à combattre est constamment le même ?

Les illusions et les hallucinations ne pouvaient manquer de tomber sous l'appréciation de M. Moreau : ces troubles de la perception occupent une trop grande place parmi les symptômes de l'ébriété hachischienne. Autrefois on avait renoncé à en approfondir la nature ; on se bornait à les constater. Depuis, on a essayé de les catégoriser en spécifiant la diversité des conditions psychologiques dans lesquelles ils prennent naissance. Les écrits de notre savant collègue, M. Baillarger, ont notamment jeté sur ce point difficile de la science une vive lumière. M. Moreau s'est efforcé de remonter plus haut encore ; il n'a pas craint de placer la question sur le terrain de la pathogénie. Selon lui, les illusions et les hallucinations ne sont pas un désordre de l'esprit aussi simple qu'on l'a cru jusqu'à présent. Le plus souvent elles ne reconnaissent d'autre cause qu'un mouvement matériel, qu'il est permis d'apercevoir lors même qu'elles sont le produit manifeste d'une idée fixe. Les considérations dans lesquelles il entre à ce sujet nous ont paru fort judicieuses. Nous croyons en effet, comme lui, que dans beaucoup de cas, les facultés intellectuelles ne jouent ici qu'un rôle secondaire, passif. Si donc tous les doutes ne sont pas levés, nous n'hésitons pas, toutefois, à dire qu'il a fait faire un nouveau pas à la solution du problème.

Après s'être servi du hachisch pour étudier la folie dans ce qu'elle a de plus intime et assister, en quelque sorte par lui-même, aux modifications qui vraisemblablement s'opèrent dans le cerveau des aliénés, l'idée devait naturellement venir à M. Moreau de voir jusqu'à quel point un agent qui exerce une si puissante influence sur les fonctions cérébrales pourrait être utilisé dans les maladies mentales, dont le traitement offre tant d'incertitude. C'est ce qu'il a tenté. Malheureusement le peu de substance qu'il avait à sa disposition et les obstacles qui s'opposent à l'introduction de tout nouveau médicament, en le forçant de restreindre ses essais, ne lui ont pas permis d'acquérir des notions suffisantes touchant l'utilité et les indications d'un moyen qu'on peut considérer comme substitutif. Néanmoins, les résultats que notre collègue a obtenus dans le petit nombre de cas qui sont relatés dans son livre, sont de nature à faire augurer favorablement des tentatives qu'il répète en ce moment, et de celles qui pourront être ultérieurement poursuivies. Sous l'empire de l'activité morbide communiquée aux idées par le hachisch, la taciturnité d'un lypémaniaque a été momentanément vaincue, et de quatre maniaques chroniques ainsi traités, deux ont éprouvé une amélioration marquée et deux autres ont marché vers une guérison assez rapide.

La réussite de l'ouvrage de M. Moreau est inévitable : chacun voudra s'initier, par sa lecture, à la connaissance des merveilleuses propriétés d'une préparation dont la mode menace de s'emparer et qui peut fournir une ressource thérapeutique des plus utiles. Mais à part l'intérêt de curiosité qui en présage la popularité, cette publication

comporte en elle-même de véritables éléments de succès sous le rapport du fond et de la forme. Ecrite de ce style simple, clair et élégant qui décèle un écrivain sérieux, elle ouvre d'autre part une voie à la recherche de vérités nouvelles dans la science psychologique et dans l'étude des affections mentales. Quoi qu'on puisse penser du principe sur lequel nous avons cru devoir faire nos réserves, l'analyse des formes du délire du hachisch et des sensations que cause cette substance, n'en contient pas moins, au point de vue de l'interprétation de la folie, un profond enseignement. Le traité du hachisch et de l'aliénation mentale n'est point d'ailleurs une de ces compilations d'observations diluées, liées par de froids commentaires, et à l'aide desquelles on fabrique de nos jours si aisément de gros volumes. M. Moreau, sans être sobre de faits, a tenu avant tout à donner une œuvre approfondie et méditée. C'est une exposition suivie, où la discussion a la plus grande part et où les histoires particulières viennent éclairer le raisonnement sans l'absorber jamais. Les développements étendus, les aperçus élevés qu'elle renferme indiquent la trace des efforts qu'elle a coûtés à notre confrère. Aussi croyons-nous que, par les qualités qu'il réunit, son livre, agréable aux gens du monde, sera surtout goûté des savants, récompense qui lui sera justement acquise.

DELASIAUVE.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Huile de cade ou de genévrier dans l'ophtalmie scrofuleuse. — Vésicatoires ammoniacaux dits *aux pièces de monnaie* dans la méthode endermique. — Hydrargyrie chez les enfants. — Accidents qui suivent la piqûre des nerfs. — Périodes interverties dans la fièvre intermittente. — Extractions des phalanges nécrosées pour remplacer l'amputation. — Diagnostic de la grossesse. — Névralgies traitées par le quinquina.

Bulletin général de thérapeutique.
(Février 1846).

Emploi de l'huile de cade ou de genévrier dans les affections de la peau, et surtout dans l'ophtalmie scrofuleuse.— C'est la médecine populaire, la médecine des bergers, des bonnes femmes, qui dans le midi de la France, a conservé l'usage déjà fort ancien de l'huile pyrogénée de cade. C'est par les bons effets qu'il a vu obtenir dans quelques affections herpétiques des animaux et de l'homme, dans l'odontalgie, les affections vermineuses, etc., que M. Serre, d'Alais, a été conduit à expérimenter lui-même ce remède, pour en déterminer et en régulariser l'emploi. Les paysans des environs d'Alais préparent eux-mêmes cette huile en soumettant à l'action du feu les grosses branches et les racines des vieux genévriers dépouillées avec soin de leur aubier et coupées en morceaux de 20 à 30 centimètres, dans un vase distillatoire, qui n'est autre qu'une vieille marmite de fonte hors de service que l'on couvre avec une pierre plate et qu'on lutte avec de l'argile. Ce vase est mis en communication par une rigole avec des bouteilles, où est reçue l'huile à mesure qu'elle se sépare et coule. Cette

huile ainsi préparée est un liquide brunâtre, de consistance un peu épaisse, très-inflammable, d'odeur forte, résineuse, analogue à celle du goudron, de saveur âcre, caustique. Mise sur la peau saine, elle ne provoque ni douleurs, ni démangeaisons ; appliquée sur les muqueuses de l'œil, du nez, des lèvres, de l'anus non enflammées, elle ne donne lieu à aucune irritation sensible, non plus que prise à l'intérieur, chez les enfants atteints d'affection vermineuse. Sur la peau et les muqueuses enflammées, son application est parfois accompagnée d'une cuisson légère ; sur les parties ulcérées, cette cuisson est un peu plus forte, mais ne dure pas davantage, un quart ou une demi-minute.

Cette huile est le remède par excellence employé par les bergers et les paysans contre la gale des moutons, des bestiaux et des autres animaux domestiques, les diverses affections herpétiques, les ulcères dont ils peuvent être atteints, les larves qui se développent quelquefois sur les plaies, etc. Il suffit d'en mettre une goutte sur les boutons, ou d'en oindre légèrement les parties malades pendant une semaine ou deux. Les bonnes femmes du pays calment souvent très-promptement les douleurs intolérables de l'odontalgie, par l'introduction de ce liquide dans le trou de la dent cariée : elles l'administrent à l'intérieur à la dose de 20 gouttes à une cuillerée à café dans de l'eau sucrée chez les enfants vermineux.

M. Serre, d'Alais, a d'abord employé ce moyen dans la gale, et avec un tel succès qu'il l'a adopté comme sa méthode principale et presque unique. Trois à quatre frictions lui suffisent presque constamment dans la gale récente, et les cas les plus invétérés et les plus

compliqués ont rarement résisté au même traitement prolongé quinze à vingt jours.

Un grand nombre d'affections dartreuses de diverses formes, eczémateuses, papuleuses, qui avaient résisté aux moyens ordinaires, ont aussi cédé à quelques onctions avec l'huile de cade.

Une particularité fort remarquable, est la formation sur les parties eczémateuses, par l'action de cette huile, d'une pellicule épidermoïde, lisse, presque transparente, qui commence à paraître du quatrième au cinquième jour de l'emploi du moyen, se fendille et se casse du cinquième au sixième jour, pour tomber du neuvième au dixième, laissant au-dessous d'elle une surface guérie ou en voie rapide de guérison.

Enfin, M. Serre appelle surtout l'attention des praticiens sur les effets très-remarquables de cette huile, dans les ophthalmies scrofuleuses rebelles, compliquées d'ulcérations de la cornée, épanchements interlamellaires de cette membrane, etc. Il a obtenu, dans ces cas, des guérisons tout-à-fait surprenantes en passant plusieurs jours de suite un pinceau trempé dans l'huile de cade à la face interne de la paupière inférieure et abandonnant cette paupière à elle-même après cette onction.

Une remarque générale de la plus grande valeur, c'est que si la guérison ou une amélioration très-marquée n'est pas obtenue par l'emploi de ce moyen au bout de cinq à six jours, il ne faut pas insister, mais y faire succéder le bain de sublimé, qui alors ne manque presque jamais son effet. Les bains de sublimé sont préparés pour les adultes avec 4 grammes de sublimé, et 2 grammes seulement pour les enfants, pour la quantité d'eau nécessaire à un bain. Les malades doivent y séjourner

deux heures et se laver presque constamment la figure avec l'eau du bain. Cinq à six bains, un par jour, suffisent à la guérison.

Telle est, suivant M. Serre, la sorte de corrélation pratique qu'il a observée entre ces deux moyens, que dans ces vieilles ophthalmies scrofuleuses qui ont résisté à tous les traitements les mieux entendus, lorsque l'huile de cade a échoué, le bain de sublimé lui a toujours réussi, et réciproquement, lorsque le bain de sublimé avait été employé d'abord sans succès, les onctions d'huile de cade ont triomphé de l'opiniâtreté du mal.

Des vésicatoires ammoniacaux dits aux pièces de monnaie, pour dénuder sûrement la peau dans la méthode endermique. — M. Trousseau, après avoir examiné les divers procédés de vésication extemporanée par l'eau bouillante, le marteau de Mayor, et l'ammoniaque, et les inconvénients attachés à chacun des modes d'application de ces moyens, et principalement du dernier agent, a cru, pour les éviter, devoir adopter la manière d'opérer qui suit :

Quelques gouttes d'ammoniaque à 22°, une pièce de monnaie, deux rondelles superposées de linge demi-usé constituent l'appareil. Placez la pièce de monnaie sur le plateau d'une assiette, posez les deux rondelles de linge sur l'aire de la pièce qui doit légèrement dépasser leur diamètre ; versez de l'ammoniaque liquide sur les rondelles jusqu'à complète imbibition, et appliquez sur le champ ce disque par sa *surface linge* sur le point de la peau que vous voulez dépouiller de son épiderme, en pesant modérément sur la pièce de monnaie avec la pulpe du doigt. Au bout de dix minutes, la peau devenue rouge à la circonférence du disque, annonce que

l'opération est terminée et qu'il est temps d'enlever le petit appareil. L'épiderme soulevé par de légères rides, et quelquefois parsemé de petites phlyctènes, doit être saisi et enlevé avec les ongles, ou détaché à l'aide de quelques frictions avec le bout de l'index coiffé d'un linge un peu rude. La pièce de monnaie que M. Trousseau a substituée à la coquille de noix contenant du coton ou du linge imbibé d'ammoniaque qu'il employait d'abord, fait comme elle l'office d'un bouclier imperméable qui s'oppose à l'évaporation de l'ammoniaque et conserve à cet alcali toute la puissance de son action, et a, en outre, ce grand avantage de se trouver toujours sous la main et à la portée de l'opérateur. Il y a plus, c'est que suivant l'étendue qu'on veut donner à la vésication, on peut se servir de pièces de cinq francs, de deux francs, d'un franc, de cinquante centimes ou même de vingt-cinq centimes, que leur petit volume permet d'appliquer partout. C.Y.

La Clinique des hôpitaux des enfants.

(Février 1846).

Observations d'hydrargyrie chez les enfants.—M. le docteur Ch. Baron a observé dans le service de M. Baudelocque plusieurs cas d'hydrargyrie survenus à la suite d'onctions faites sur la face avec une pommade mercurielle, pour prévenir le développement, sur ce point, des pustules varioliques. Dans les deux observations qui forment la première partie de ce travail, la pommade mercurielle appliquée pendant quatre jours déterminait l'apparition d'un exanthème analogue à la rougeole, mais sans fièvre et sans les autres symptômes concomi-

tants, chez l'un des malades, avec un peu de fièvre seulement, chez l'autre. Cet exanthème parut quatre jours après qu'on eût cessé l'emploi du mercure chez le premier enfant, dix jours après chez le second ; avant que la rougeur eût disparu la desquamation se montrait déjà, semblable à celle qui suit la rupture des sudamina.

A. L. P.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

(Mars 1846).

Note sur les accidents qui suivent la piqûre des nerfs, par M. Aug. Bérard.—La piqûre des nerfs n'est pas très-rare ; mais quoique les accidents qui en sont la suite aient quelquefois de la gravité, elle a peu fixé l'attention des observateurs. Dans deux circonstances nous avons vu, pour notre compte, des piqûres du filet nerveux qui traverse les veines du pli du bras occasionner une douleur si vive et si durable que les mouvements sont restés gênés pendant plus d'un mois. Cette douleur remonte, suivant M. Bérard, vers l'origine du cordon nerveux. La souffrance se calme peu à peu et finit d'ordinaire par disparaître au bout de quelques jours. Elle varie aussi dans son intensité et ses conséquences.

« Tantôt, dit l'auteur de cette note, des douleurs atroces, des mouvements convulsifs et le tétanos ont entraîné la perte des malades.

« Tantôt il arrive des contractions spasmodiques qui reviennent par crises accompagnées de souffrances plus ou moins vives. Ces contractions restent ordinairement bornées à la partie dans laquelle se distribue le nerf blessé. D'autres fois elles s'étendent à tout le corps. Si

c'est aux membres inférieurs, les malades ne peuvent supporter ni la marche ni le mouvement de la voiture.

« Tantôt enfin une névralgie opiniâtre est la conséquence de ce genre de blessures. Il peut s'écouler un temps assez long entre l'apparition de ces accidents et l'époque où le nerf a été piqué. M. Bérard a ressenti lui-même une affection de cette nature, à la suite de la piqûre du nerf frontal dans une circonstance où il s'était soumis à la galvanisation. Les douleurs vives au moment de la blessure se calmèrent; mais au bout de quelques mois, elles reparurent avec une grande intensité et se reproduisirent plusieurs fois dans les années qui suivirent. »

Le *Journal de chimie et de pharmacie*, an XIII, t. 10, contient un fait analogue rapporté par M. Verpinet. Une jeune fille s'étant piquée à l'avant-bras avec un canif, la douleur fut vive et étendue, elle s'accompagna de mouvements spasmodiques et d'une raideur considérable des doigts; la malade resta deux ans dans un état de dépérissement. Petit de Lyon parvint à la guérir, en cautérisant la cicatrice à plusieurs reprises avec le cautère actuel.

Plusieurs autres cas ont été traités encore par M. Bérard; il a en ce moment même, dans son service, à la Pitié, une femme chez laquelle les symptômes ont été la conséquence d'une saignée du bras, et qui a été guérie par la cautérisation. Voici, à l'occasion de cette observation, les considérations qu'expose sur ce sujet, M. A. Bérard :

On ne peut guère selon lui, confondre les effets qui résultent de la piqûre d'un nerf avec aucune autre maladie. La circonstance d'une plaie qui répond avec les douleurs qui se propagent le long du filet nerveux,

les tremblements et mouvements convulsifs qui résistent aux moyens ordinaires ne laissent guère de doute sur la nature de l'affection.

Cet accident est d'ordinaire exempt de gravité. La douleur cesse d'ordinaire au bout de quelques jours; dans quelques cas seulement, les malades sont tourmentés sans relâche, par des souffrances qui portent le trouble dans l'économie toute entière.

Le repos, les antiphlogistiques, les opiacés, tels sont les moyens qui conviennent, lorsque la blessure est récente ou même quand la maladie se prolonge.

Mais le plus souvent, le mal résiste à ces moyens. Il ne reste d'autre ressource que de détruire le nerf affecté, soit par la cautérisation ou par l'incision. La première de ces méthodes est sujette à quelques inconvénients, mais elle atteint plus sûrement le but. On peut appliquer le cautère rougi à blanc ou le caustique de Vienne.

Si rien ne s'oppose à ce qu'on agisse sur la plaie même, c'est dans le point où le nerf a été blessé qu'on doit mettre le caustique. Dans le cas contraire, on se rapproche de l'origine du nerf. Il est rare qu'une seule cautérisation suffise : dans l'observation de M. Verpinet, il a fallu la répéter à trois reprises différentes. M. Bernard y a eu recours deux fois; la première avec le caustique de Vienne, la seconde avec le chlorure de zinc.

Quand on emploie l'instrument tranchant, on pratique l'incision à deux ou trois centimètres au-dessus de la blessure et de manière à atteindre le nerf transversalement. Dans le cas où l'on a fait ainsi l'opération, la cure a été radicale et immédiate.

Les plaies par piqûre déterminent dans le tissu du nerf une tuméfaction circonscrite avec effusion de sang dans le tissu cellulaire, intermédiaire aux filets nerveux

et dans leur enveloppe nevrilématique. Après la résorption, il reste un renflement dur, opaque, dans une étendue plus ou moins grande de la circonférence du nerf. Quand cette tuméfaction, qui a été constatée par Volff, Béclard et Descot sur les animaux, existe, elle peut fournir une indication utile dans les cas où il faut en venir à la section du nerf ou à la cautérisation.

II. *Cas dans lequel les périodes de la fièvre intermittente ont été interverties*, par M. MAUGENEST. — Frisson, chaleur et sueur, telles sont les trois périodes qui caractérisent l'accès régulier d'une fièvre intermittente. Quelquefois l'un de ces temps manque ou il est respectivement plus court ou plus long que les autres; mais il est infiniment rare d'observer une interversion telle entre eux que, débutant par la sueur, l'accès se termine par le frisson; on a même nié l'existence de cette anomalie. Le fait de M. Maugenest témoigne qu'elle existe et qu'elle est par conséquent possible. Il y a plus : dans cette circonstance le sulfate de quinine seul a pu, comme dans beaucoup d'autres, triompher de cette affection sur la nature de laquelle, à raison de cette forme insolite, il eût pu s'élever des doutes.

Observation. — En 1827, au mois d'août, M. Laurent fils, huissier à Culman (Cher), fut atteint d'une fièvre intermittente dont la succession des périodes était tout-à-fait anormale. Sa fièvre débutait au milieu de la nuit par une sueur très-abondante qui durait une heure ou à peu près. Alors la peau devenait sèche, plus chaude; la figure s'animait, la tête était douloureuse, les yeux s'injectaient, le pouls était dur, plein, accéléré, il y avait de la soif. Cet état durait quatre à cinq heures. Ensuite la scène changeait, la peau du malade se

refroidissait, celle des pieds et des mains surtout. Il y avait peu de frisson. Le malade se faisait couvrir davantage, et au bout d'une heure la peau reprenait sa chaleur normale, tous les autres symptômes de la fièvre disparaissaient et le malade n'éprouvait plus qu'un sentiment de fatigue qui ne tardait pas à se dissiper. La mère du malade, déroutée par l'interversion des trois périodes de la fièvre de son fils, refusait de croire, malgré l'assurance que je lui en donnais, qu'il fût atteint d'une fièvre intermittente. Effrayée par la bizarrerie de cette maladie, qu'elle croyait nouvelle et partant inconnue, elle me pria instamment de m'adjoindre un confrère. Le docteur Bernard de la Châtre (Indre) fut consulté, et ce respectable et savant confrère s'étant joint à moi pour rassurer cette dame sur le compte de son fils, le sulfate de quinine fut administré et la fièvre ne tarda pas à disparaître pour ne plus revenir.

De l'extraction des phalanges nécrosées pour remplacer l'amputation, par M. le professeur Bouisson.

— Dans une note insérée dans le dernier numéro du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, M. Velpeau ayant fait connaître les succès qu'il devait à ce mode opératoire, M. Bouisson a pris occasion de là pour citer, à l'appui des considérations et des faits contenus dans cette note, divers cas qui en prouvent également l'utilité.

Voici l'un de ces cas :

Observation. — Une femme de 40 ans environ, très-sujette aux érysipèles, avait eu un érysipèle phlegmoneux de l'avant-bras, de la main et des doigts, dont les progrès avaient été enrayés du côté de l'avant-bras, de la main et des doigts, par l'emploi d'un vésicatoire sur le point malade. Mais l'inflammation, moins avantageusement com-

battue vers les doigts, s'était particulièrement localisée sur le médus, l'indicateur et le pouce du côté droit. Le pouce avait subi une forte inflammation suivie de suppuration, une incision avait été nécessaire soit pour débrider, soit pour donner issue au pus. L'ouverture ne s'étant pas cicatrisée et s'étant convertie en trajet fistuleux, le malade se décida à entrer à l'hôpital St-Eloi, au mois de juillet dernier.

Je sondai, dit M. Bouisson, avec un stylet le trajet fistuleux, et je ne tardai pas à reconnaître que la phalange unguéale était nécrosée et dénudée dans une grande étendue. Désirant conserver à la malade l'extrémité unguéale du pouce dont l'amputation semblait indiquée, je pratiquai une incision latérale parallèle à l'axe de la phalange nécrosée, je la saisis avec des pinces ordinaires, et je la détachai des adhérences avec le bistouri. L'exécution fut prompte et facile; la malade souffrit peu, la plaie fut pansée simplement, et, huit jours après, la cicatrisation était accomplie (1).

Deux autres faits semblables ont été suivis de résultats aussi favorables. Dans un cas, dit M. Bouisson, j'ai enlevé de la même manière, par une incision latérale, deux phalanges d'un orteil qui s'étaient nécrosées à la suite d'une plaie contuse. Le malade souffrit à peine, et la forme de l'organe fut conservée. De ces différents faits l'auteur conclut que dans la nécrose des phalanges, leur extirpation est préférable à l'amputation des doigts,

(1) La malade séjourna quelque temps encore à l'hôpital, et je pus me convaincre, que, bien que le pouce fût raccourci, sa pulpe rendue résistante par le tissu fibreux placé à son centre et protégé en arrière par l'ongle médiocrement déformé, conservait assez bien la forme normale et rendait assurément plus de services que n'aurait pu faire le moignon digital, si l'amputation eût été pratiquée.

et qu'à l'avantage de la promptitude dans l'exécution le premier mode opératoire joint celui de permettre la conservation de la forme de l'organe et de soustraire l'opéré aux complications quelquefois fâcheuses qui surviennent quand on désarticule les doigts. »

DELASIAUVE.

Gazette Médicale.

(Février 1846).

Du Diagnostic de la grossesse ; par M. le professeur PAUL DUBOIS. — Le diagnostic de la grossesse est ordinairement facile, du moins quand elle a déjà parcouru ses premières périodes ; toutefois, des complications diverses peuvent créer des difficultés sérieuses et provoquer des incertitudes et même des erreurs dont l'expérience la plus grande ne met pas toujours à l'abri.

Si l'on ne consultait que l'état de la menstruation, on pourrait être conduit quelquefois à présumer une grossesse lorsqu'elle n'existe pas, et à la rejeter d'autres fois lorsque réellement elle existe ; car une suspension de règles peut se produire sans cause accidentelle apparente, et même dans des conditions particulières qui seraient de nature à justifier la supposition d'une grossesse, sans que cependant cet état existe ; et, d'autre part, il n'est pas impossible que les règles persistent avec les caractères qui appartiennent à une menstruation régulière, bien qu'une grossesse soit déjà commencée. Enfin, il est des femmes qui sont devenues enceintes sans être réglées, soit qu'elles ne le fussent pas encore, soit qu'elles fussent destinées à ne l'être jamais, soit qu'elles eussent cessé de l'être par les progrès de l'âge. Il en est même

qui, non réglées habituellement, le deviennent pendant leur grossesse.

Le trouble des fonctions digestives, qui se manifeste chez presque toutes les femmes enceintes, manquant chez un grand nombre de femmes, et pouvant résulter, soit d'une suppression accidentelle des règles, soit d'un état pathologique de l'utérus, soit d'un état tout à fait étranger à une grossesse, ne peut donner que des présomptions en faveur d'une grossesse, mais aucune certitude.

Il en est de même des altérations fonctionnelles du système nerveux, telles que le changement d'humeur, l'assoupissement, la syncope, la perversion du goût.

Le gonflement des mamelles et leur sensibilité, considérés seuls, sont en général peu probants; mais, associés à la suspension des règles et au trouble des fonctions digestives, ils ajoutent une présomption de plus à celles qui existent déjà.

On attache généralement plus d'importance aux modifications que les mamelons et l'aréole subissent, et qui consistent, 1° en une tuméfaction comme œdémateuse ou emphysémateuse de la peau de cette partie du sein; 2° en un développement de tubercules papillaires; 3° en une coloration brune plus ou moins foncée.

La tuméfaction emphysémateuse étant inappréciable chez la plupart des femmes, ne peut être fort utile au diagnostic de la grossesse. Quant aux tubercules papillaires, leur développement est nul chez un très-grand nombre de femmes enceintes, et s'observe quelquefois chez des femmes qui ne le sont pas. Ce phénomène, considéré isolément, ne peut donc fournir qu'une présomption. M. Paul Dubois accorde plus de valeur à la coloration brune de l'aréole, quoique elle aussi ne

puisse donner qu'une présomption de grossesse, même chez une femme qui n'a pas encore eu d'enfants; mais avec M. Montgomery il pense que la réunion des trois espèces de modifications que les mamelons et l'aréole subissent est l'indication positive d'un état de grossesse, bien qu'il ne regarde pas l'absence de ces modifications comme un signe négatif absolu.

Recherches sur les névralgies traitées par le quinquina et ses préparations, par le docteur L. HERMEL.

— Le mémoire de M. Hermel se résume dans les propositions suivantes :

1^o Il y a des névralgies essentielles qui affectent le type intermittent ou rémittent. Ces névralgies sont traitées avec succès par le quinquina et ses préparations.

2^o Il y a des névralgies qui apparaissent avec un mouvement fébrile ou à la suite de frissons ou de bouffées de chaleur, qui ont de l'analogie avec un des stades de la fièvre intermittente; elles guérissent par l'emploi du quinquina.

3^o Il y a des maladies qui présentent dans leur cours un plus ou moins grand nombre d'affections diverses, telles sont la goutte, les scrofules. Lorsqu'une des affections symptomatiques de ces maladies vient à disparaître, soit, par exemple, les hémorrhoides, et que des névralgies apparaissent, le meilleur et même le seul moyen de guérir ces névralgies, eussent-elles le type intermittent, est de rétablir l'affection qui les avait précédées. Ces névralgies ne réclament point la médication du quinquina.

4^o Dans les névralgies à type intermittent qui sont symptomatiques d'une maladie ou d'une affection qui ne présente point ce type, le quinquina et ses préparations peuvent être employés comme moyen accessoire

pour combattre la douleur nerveuse intermittente, si elle persistait.

5° On ne doit pas compter sur la modification des premiers accès dès les premières doses du médicament, surtout pour les névralgies intermittentes essentielles.

6° Les névralgies intermittentes, comme les fièvres du même type, présentent souvent des rechutes, des récidives. C'est pourquoi il faut continuer l'administration du quinquina et de ses préparations, non-seulement après la disparition de tous les symptômes, mais encore pendant l'espace d'un septénaire environ.

M. Hermel donnait le sulfate de quinine à la dose de un à quatre grammes dans une potion de 150 gram. Dans les cas où cette dose était insuffisante, il y ajoutait de 2 à 4 gram. d'extrait de quinquina; on faisait prendre au malade une infusion de café torréfié après les repas.

A. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Tétanos causé par l'immersion des pieds dans l'eau froide.—Anévrysme poplité guéri par la galvano-acupuncture.

Journal de Médecine de Bordeaux.

Tétanos occasionné par l'immersion des pieds dans l'eau froide.— Une femme, âgée de 36 ans, se mouille les pieds et les jambes pendant une journée de vendanges. Le lendemain elle éprouve dans les membres inférieurs une gêne qui dure dix jours; alors se manifeste une contraction de tous les membres; le tronc se ren-

verse en arrière, le trismus survient. La malade en arrivant à l'hôpital poussait des cris étouffés. Le tétanos fut combattu par les bains, les vésicatoires le long du rachis, l'opium à la dose de 30 centigrammes par jour, puis l'opium uni au tartre stibié. Les contractions du bras gauche et le trismus diminuèrent ; mais l'état général persista et la malade mourut. A l'autopsie on trouva le cerveau à l'état normal, les méninges un peu injectées, le liquide céphalo-rachidien plus abondant qu'à l'état normal, la séreuse rachidienne injectée, la moelle aplatie à l'origine de la queue de cheval, gonflée et ramollie un peu plus bas.

Ce numéro contient en outre le commencement de deux mémoires intéressants, l'un de M. Barnetche sur la péritonite puerpérale, l'autre de M. Foucard sur l'arthrite blennorrhagique. Nous en donnerons l'analyse quand ils seront terminés.

Journal de médecine de Lyon.

Anévrysme poplité guéri par une seule application de la galvano-puncture (méthode de M. Pétrequin), par le docteur Ciniselli de Crémone.

C. A., d'une constitution robuste, n'ayant jamais eu de maladie grave, fut atteint en octobre 1845, à l'âge de 70 ans, d'un anévrysme poplité à droite. Au mois de décembre, le malade ne pouvait plus faire que quelques pas dans sa chambre. En janvier 1846, il entra à l'hôpital de Crémone. La tumeur avait le volume d'un gros œuf d'oie. Des circonstances défavorables s'opposant à ce qu'on pût tenter la ligature de la crurale, le chirurgien voulut tenter la compression ; l'indocilité du malade ne permit pas de continuer l'emploi de ce moyen.

Malgré les difficultés que présente l'application de la galvano-puncture aux grands anévrysmes, difficultés signalées par M. Pétrequin, le chirurgien de Crémone crut devoir recourir à ce moyen. L'artère crurale ayant été soumise à l'action du compresseur, quatre aiguilles d'acier très-fines, de 56 millimètres de longueur, furent introduites dans la tumeur, deux d'entre elles se croisaient vers le centre de la tumeur sans se toucher. Une pile de 21 couples portant 93 millimètres de côté, donna le courant qui parut trop faible, en sorte qu'au bout de trois minutes on éleva à 30 le nombre des couples. L'action de l'électricité fut continuée ainsi pendant vingt-cinq minutes. Chacune des aiguilles fut touchée alternativement par chacun des pôles : une sensation de cuisson dans la tumeur, des contractions dans les muscles du mollet et une forte secousse sous la plante des pieds accompagnaient le changement des pôles. Le malade s'agitait beaucoup, il déranger plusieurs fois le compresseur et fit reparaitre les battements dans la tumeur ; son impatience ne permit pas de continuer plus longtemps l'action de l'électricité, ni celle du compresseur que M. Ciniselli voulait maintenir à demeure pour faciliter la coagulation. La tumeur fut enveloppée d'une vessie remplie de glace, qu'on y laissa pendant six heures. Les battements reparurent ensuite dans la tumeur et firent penser au chirurgien que sa tentative resterait sans effet. Cependant vingt-quatre heures après la séance de galvano-puncture, les battements avaient cessé, la tumeur diminua peu à peu de volume et l'articulation du genou devint plus libre, l'extension de la jambe put être complète ; enfin, sept jours après l'opération, le malade sortit de l'hôpital marchant très bien.

Il aurait été fort intéressant de suivre ce malade, et de

voir quelque temps après ce que la tumeur était devenue.
A. L. P.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Traitement de l'arthrite rhumatismale par la quinine. — Identité de la matière colorante du sang et de celle de la bile. — Lésions trouvées dans l'encéphale d'un épileptique. — Cas de jeûnes fort prolongés.

Le congrès scientifique annuel de l'Italie s'est ouvert à Naples au mois de septembre dernier.

Des nombreux travaux lus devant la section de médecine nous extrayons d'abord les suivants, nous proposant de mettre nos lecteurs au courant de ceux qui auront offert le plus d'intérêt et de valeur.

Traitement de l'arthrite rhumatismale par la quinine.—Le docteur Castelli, de Pise, rend compte de quelques affections arthritiques fébriles traitées par la quinine dans son état pur d'alcaloïde. Il préfère avoir recours à cette substance, plutôt qu'à ses composés salins, qui produisant des troubles nerveux sont contre-indiqués dans quelques maladies compliquées de désordres des fonctions de l'axe cérébro-spinal. Les expériences qu'il a faites, en se servant, dans les cas d'affections rhumatismales et arthritiques graves, de quinine à la dose de 12 à 24 grains dans la journée, et en l'associant avec la méthode évacuante minorative, ou les déplétions sanguines, lui ont démontré que cet alcaloïde offrait une prompte efficacité et ne déterminait aucun trouble

nerveux. Les cas qu'il rapporte sont au nombre de dix, et il en déduit les conclusions suivantes :

1° La quinine ne produit aucun trouble nerveux, comme le font le citrate et surtout le sulfate de la même substance ;

2° L'usage de cet alcaloïde n'est contre-indiqué ni dans les affections spasmodiques et nerveuses, ni dans les affections phlogistiques, dans lesquelles, au contraire, le docteur Castelli épargne les saignées, admettant avec les docteurs Briquet, Camelli, Bruni, Casorati, etc., que par son mode d'action la quinine doit être rangée dans la classe des déprimants spéciaux du système sanguin ;

3° On peut, par ce moyen, abréger le traitement des affections arthritiques et rhumatismales mieux qu'à l'aide de tout autre médicament.

(*Annali univ. di med.*, novembre 1845).

Identité de la matière colorante du sang et de celle de la bile. — Ce qui a porté le D. G. Polli à supposer que les matières colorantes du sang et de la bile étaient identiques, ce sont d'abord les dégradations de couleur depuis le rouge obscur jusqu'au jaune, qui ont lieu lorsque le sang est extravasé, comme dans les trombus, les ecchymoses, les contusions, etc., et d'autre part les variations de couleur, du jaune au rouge, qu'on obtient dans la bile à l'aide de réactions chimiques.

Il s'est attaché à chercher un caractère chimique commun aux deux liquides, et qui en même temps pût servir à les différencier. Il le trouve dans le fer que l'on croyait contenu exclusivement dans la matière colorante du sang. Après avoir démontré la présence de ce métal dans la bile, les calculs biliaires de matière jaune, les urines des ictériques, le docteur Polli mit en con-

tact avec l'hématine des agents chimiques propres à la désoxyder, et put observer qu'à mesure que celle-ci perdait de l'oxygène, elle se colorait en violet, puis en vert, puis en jaune. Il traita à son tour la matière jaune de la bile par des réactifs propres à l'oxygéner et remarqua des dégradations analogues de couleur du jaune au violet et au rouge.

Ces résultats confirmèrent le docteur Polli dans l'opinion qu'il y avait identité entre l'hématine et la matière colorante de la bile, et que la première était au summum et la seconde au minimum d'oxygénation. L'observation pratique sembla venir consolider sa doctrine; c'est ainsi qu'il en trouva des preuves dans la couleur ictérique des nouveau-nés associée avec l'hypérémie de la peau, dans les crachats jaunâtres qui succèdent souvent aux crachats sanguins chez les pneumoniques, dans la couleur pâle de l'urine des anémiques, pauvres de globules sanguins; dans la couleur rouge, au contraire, de ce liquide chez les pléthoriques, dans les ictères partiels, spasmodiques, par cause délétère, cas dans lesquels il croit que la désoxydation de l'hématine, et l'oxydation de la matière jaune donnaient une raison suffisante des phénomènes de certaines maladies que l'on considérait auparavant comme de nature purement bilieuse.

Le docteur Polli distingue cependant des diverses espèces indiquées plus haut, l'ictère qui se développe sous l'influence d'une altération positive du foie et dans lequel la couleur jaune de la peau dépend de la dissociation des principes de la bile; il *conseille* dans cet ictère, qu'il appelle symptomatique, de mettre en usage une méthode de traitement différente de celle qu'on emploie dans l'autre, qu'il nomme essentiel, et qu'il fait

consister plutôt dans une maladie de l'hématine ou dans sa diminution morbide. Il regarde la saignée comme contr'indiquée dans celui qui s'accompagne d'une diminution dans la quantité des globules sanguins, et croit favorables, ou du moins rationnellement indiquées, les préparations oxygénantes, telles que les peroxydes de manganèse et de fer, les boissons avec l'acide nitrique, l'eau oxygénée, etc., etc.

Lésions trouvées dans l'encéphale d'un épileptique, et corollaires physiologiques. — Cerrutti, né de parents sains, et bien portant lui-même jusqu'à l'âge de 8 ans, fut à cette époque mordu par un chien qui n'était pas hydrophobe; mais il éprouva une telle frayeur qu'il tomba en épilepsie, maladie à laquelle se joignit, quatre ans après, l'atrophie du bras droit et un état d'imbécillité; le malade vécut ainsi jusqu'à l'âge de 28 ans. C'est alors qu'ayant été pris d'un accès de manie furieuse, il fut enfermé dans la maison de fous de Genève. Ledoctor Tomatien l'examinant trouva le crâne régulier dans sa forme, les yeux limpides et sains, le bras droit atrophié et ayant le volume de celui d'un enfant de 12 ans, immobile même pendant les fortes convulsions de l'épilepsie qui s'annonçait chez lui par des hurlements de bête féroce; Cerrutti se livrait à la masturbation et mourut d'apoplexie. Voici ce que l'autopsie fit découvrir. L'os occipital, au point où il correspond aux lobes du cervelet, était fort aminci, de même que la lame du pariétal droit, tandis que celle du gauche était épaissie. La dure-mère était saine, mince à droite et épaissie à gauche. Le cerveau, qui était à peu près à l'état normal, bien qu'un peu hyperémie et volumineux à droite, était induré, atrophié dans toute l'étendue de l'hémisphère du côté gauche. Ici la substance corticale, d'un bleu clair, était presque réduite en tissu

cellulaire à mailles de texture large; le corps calleux, souvent altéré chez les aliénés, était sain, ainsi que le corps strié, qui était parfaitement développé même du côté gauche; mais la couche optique manquait complètement de ce même côté. Cependant les nerfs optiques étaient sains, bien qu'ils fussent disposés différemment l'un et l'autre quant à leur point d'origine.

Le docteur Tomati conclut de ces faits que :

1° La superficie du crâne, sa forme, son développement ne correspondent pas, comme le prétendent les phrénologistes, aux proportions, à la forme et au volume du cerveau, puisque chez Cerrutti, avec un développement régulier du crâne, existait une légère hypertrophie d'un des hémisphères et une atrophie considérable de l'autre.

2° Les os pariétaux, suivant les phases inverses de développement du cerveau, subissent un amincissement là où le cerveau se développe, et s'épaississent là où il s'atrophie au contraire, comme cela a eu lieu chez le malade.

3° Ni les ganglions cérébraux, ni les hémisphères probablement ne peuvent se suppléer dans leurs fonctions; chez Cerrutti, en effet, il y avait imbécillité absolue, quoiqu'un des hémisphères fût sain et normal.

4° Il est très-probable que, comme on le croit, la faculté visuelle dépend de l'action des tubercules quadrijumeaux, plutôt que des couches optiques qui, chez Cerrutti, manquaient en partie, quoique la vision fût complète.

5° On peut encore déduire de ce fait un autre argument contre l'opinion de ceux qui veulent que les ganglions antérieurs de l'encéphale servent aux mouvements de rétrocession, et le cervelet à ceux de progression ;

car Cerrutti courait facilement dans toutes les directions.

6° L'opinion de Saucerotte, Serres, Foville, qui veulent que les couches optiques président aux mouvements des membres thoraciques et les corps striés à ceux des membres abdominaux, se trouve confirmée par ce fait, que chez le malade la couche optique droite manquait, tandis que le corps strié était sain; le membre thoracique droit était paralysé et atrophié, tandis que le bras gauche et l'extrémité inférieure droite correspondant au corps strié gauche, étaient sains et avaient des mouvements faciles. Cette partie de l'hémisphère gauche était en effet la seule qui fût arrivée à un développement complet et se trouvait à l'état normal.

7° Enfin les fonctions du système ganglionnaire ont besoin, pour s'exercer dans toute leur intégrité, du concours du système cérébro-spinal, puisque, dans le membre qui était privé de son influence, la vie végétative était languissante. Malgré l'intérêt qu'offre cette observation, il est fâcheux qu'on ne l'ait pas complétée par la description des autres parties de l'axe cérébro-spinal.

Cas de jeûnes fort prolongés. — Une jeune fille de 16 ans, dit le docteur Pagano, très-saine, dont la menstruation était fort régulière, vit cette dernière fonction troublée à la suite de la frayeur que lui causa la vue de son père mort; elle fut prise d'une métrorrhagie grave avec tremblement et syncope. A peine relevée de cette maladie, elle fut atteinte d'une dysphagie que rien ne put surmonter, et resta sans pouvoir prendre ni aliments ni boissons pendant trente jours. En essayant de vaincre le spasme de l'œsophage à l'aide du sirop antihystérique, on déterminait le développement d'une attaque de tétanos. On eut alors recours à l'introduction dans l'œsophage

d'une éponge montée sur une tige de baleine, et on parvint ainsi, quoique le vomissement fit rejeter toute autre chose, à introduire dans l'estomac des cerises et des fraises. A la suite de l'administration de lavements, dans le but de faire cesser une constipation opiniâtre, survint par l'anus une perte de sang considérable qu'on arrêta par une mixture astringente. La dysphagie devint alors encore plus intense et dura 50 jours, s'opposant absolument à la déglutition de toute substance, soit solide, soit liquide, dont la présence déterminait des convulsions de l'œsophage. On voulut de nouveau se servir de l'éponge; mais cette introduction occasionna une attaque presque mortelle de tétanos, qui, après sa cessation, laissa la malade privée de l'ouïe et de la vue, mais avec une telle exagération de la sensibilité du tact qu'à l'aide de ce seul sens la malade pouvait reconnaître les objets et les personnes; elle resta dans cet état pendant près d'un mois, après lequel, retrouvant l'usage des deux premiers sens, elle perdit la délicatesse du troisième, fut prise ensuite de délire qui dégénéra en tétanos d'une forme singulière, dont les accès avaient lieu chaque fois que la malade se tenait assise ou debout, et se dissipaient lorsqu'elle était placée dans la situation horizontale. Cette affection guérit lors de l'apparition de deux parotides qui s'abécédèrent. C'est alors aussi que la déglutition devint facile et que les vomissements cessèrent.

L'amélioration ne se soutint cependant pas, et la malade expira après deux années de souffrance.

Le Dr Borelli a rapporté aussi, dans la même séance du congrès, un cas de jeûne prolongé pendant 3 ans, et occasionné par un abcès profond et considérable qui empêchait complètement la déglutition. Les faits de cette nature ne sont pas rares dans les annales de la science,

mais on doit se demander si des observateurs de bonne foi n'ont pas pu quelquefois être la dupe de leur trop grande crédulité.

DEVILLIERS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février et Mars 1846).

Affections glaucomateuses. — Jeune fille électrique. — Election d'un correspondant. — Nouveau signe pour distinguer la mort réelle. — Cas curieux d'héméralopie. — Guérison d'une surdité complète, suite d'une fracture du crâne.

SÉANCE DU 23 FÉVRIER. — *Affections glaucomateuses.*
— M. Taignot fait connaître les résultats de ses recherches sur les affections glaucomateuses, résumés dans les conclusions suivantes :

1° C'est à tort que l'on a voulu considérer le glaucome comme une maladie de la rétine, de la choroïde, du corps vitré, etc.

2° Le glaucome est une affection générale de l'organe de la vue, ayant pour caractère invariable sa désorganisation successive, lente ou rapide, selon les différents tissus.

3° L'origine des glaucomes n'est autre qu'une perturbation fonctionnelle du système nerveux ciliaire.

4° Le glaucome est-il accompagné, dans sa marche,

de douleurs excessivement vives, il est alors sous l'influence d'un état névralgique des nerfs ciliaires.

5° Le glaucome parcourt-il ses périodes sans présenter les phénomènes névralgiques, il est le résultat d'une paralysie complète ou incomplète de ces mêmes nerfs ciliaires.

6° Le glaucome n'est donc autre chose, en définitive, qu'une désorganisation chronique de l'œil, analogue, sous tous les rapports, à la désorganisation aiguë qui survient après la section de la cinquième paire pratiquée sur les animaux.

7° Le traitement du glaucome se déduit logiquement de sa nature : traitement de la névralgie quand il existe des douleurs concomitantes, traitement de la paralysie lorsqu'il n'existe pas de douleurs névralgiques.

SÉANCE DU 9 MARS. — *Jeune fille électrique.* — Nous avons eu raison de ne pas nous presser d'enregistrer dans notre *Revue* les faits merveilleux attribués à Angélique Cottin. La commission nommée par l'Académie pour vérifier ces faits, a rendu compte, par l'organe de M. Arago, des résultats complètement négatifs auxquels elle a été conduite après beaucoup de tentatives avortées. Elle est d'avis, en conséquence, que les communications transmises à l'Académie au sujet de cette jeune fille, *doivent être considérées comme non venues.*

SÉANCE DU 16 MARS. — *Élection d'un correspondant.* — L'Académie procède au scrutin pour la nomination d'un correspondant dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Lallemand, nommé membre titulaire. La section a déclaré qu'il n'y avait pas lieu pour cette fois de choisir parmi les médecins étrangers.

Le nombre des votants étant de 45, M. Sédillot, pro-

fesseur à la Faculté de médecine de Strasbourg, a obtenu 31 suffrages; M. Serre, professeur à la Faculté de Montpellier, 8; MM. Guyon, médecin de l'armée d'Afrique, et Lesauvage professeur à Caen, chacun 2; M. Hermann de Strasbourg, et M. Bonnet de Lyon, chacun 1.

En conséquence, M. Sédillot a été proclamé correspondant de l'Académie des Sciences, pour la section de médecine et de chirurgie.

SÉANCE DU 23 MARS. — *Nouveau signe pour distinguer la mort réelle de la mort apparente.* — M. Ripault (de Dijon) fait connaître à l'Académie la découverte qu'il croit avoir faite d'un nouveau signe de la mort, découverte que sa position de médecin vérificateur des décès dans la ville de Dijon l'a mis en mesure de faire. Ce signe avait déjà été mentionné par l'auteur dans une brochure qu'il a publiée en 1841. Voici en quoi il consiste.

Il suffit, dit M. Ripault, d'exercer une pression assez forte avec le doigt sur la paupière inférieure, de manière à refouler, en l'élevant, tout le globe oculaire que soutient la main opposée, en lui offrant un point d'appui résistant par en haut, et au-dessous de la demi-circonférence supérieure de l'orbite. Cette petite manœuvre fait aussitôt obtenir un changement dans le disque de la prunelle, changement qui modifie, non pas les dimensions de cette dernière, comme pendant la vie, mais seulement la forme de son ouverture. Au lieu d'être orbiculaire, l'ouverture de la pupille devient alors elliptique en travers, ou obliquement, ou même enfin plus ou moins irrégulièrement circulaire, selon la forme employée par le doigt de l'observateur.

Note sur un cas curieux d'héméralopie. — M. Ma-

gne a communiqué à l'Académie une note relative à un cas curieux d'héméralopie auquel il a cru pouvoir assigner une étiologie qui a suscité quelque hilarité dans le sein de l'Académie. Voici le fait.

M. C..., employé des tabacs à Aiguillon (Lot-et-Garonne), est venu me consulter, dit M. Magne, pour une héméralopie. Une opinion répandue dans le peuple, c'est que les dindons cessent de voir pendant la nuit : la chose est-elle exacte ? Je n'ai pas à m'en occuper. Ce qu'il y a de certain, c'est que la mère de mon malade, pénétrée de cette idée que les dindons cessent de voir pendant la nuit, rencontra un troupeau de ces volatiles durant sa grossesse ; elle eut l'envie non satisfaite d'en croquer au moins un, et mon malade vint au monde héméralope, avec une crête de dindon sous l'aisselle droite : cette crête, ainsi que le disait ma note, est flasque, pendante, granulée et d'une longueur d'environ 7 à 8 millimètres ; elle n'a nullement les caractères d'une tumeur érectile.

M. Magne ajoute que M. Dechambre, qui a eu l'occasion de voir un grand nombre de monstruosités, lui a dit avoir vu plusieurs exemples qui pouvaient offrir avec celui-ci quelque analogie.

Surdité complète survenue à la suite d'une fracture comminutive du crâne. — M. Bonnafant fait part à l'Académie d'une cure de surdité complète survenue depuis un an à la suite d'une fracture comminutive du crâne. Cette affection, portée à un degré tel, que le malade n'entendait même pas la détonation d'un canon, et que, pendant huit mois, il n'a pu avoir de relations que par écrit, a cédé à l'action du galvanisme et aux insufflations gazeuses ammoniacales par la trompe d'Eustache.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Février et Mars 1846).

Extraction d'une sonde tombée dans la vessie. — Calcul volumineux enchatonné, extrait par la taille hypogastrique. — Nominations de correspondants. — Nouveau procédé opératoire pour les polypes utérins. — Souscription au monument de Bichat. — Nomination d'un membre du conseil. — Commissions des prix,

SUITE DE LA SÉANCE DU 24 FÉVRIER. — *Extraction par l'urèthre d'une sonde tombée dans la vessie.* — M. Leroy d'Etiolles communique à l'Académie un nouvel exemple d'extraction de sonde en gomme par l'urèthre sans incision, au moyen de l'un des instruments qu'il a imaginés dans ce but. Cette sonde, qui séjournait depuis six semaines dans la vessie, causait de vives douleurs au malade, lorsque M. le docteur Bineau, de Saumur, l'adressa à M. Leroy. Deux rétrécissements datant de près de trente années ajoutaient aux difficultés de l'opération : ils furent dilatés en quatre jours, après quoi la sonde fut saisie et amenée au dehors en présence de MM. les docteurs Chelius et Walther, fils des deux célèbres professeurs de Heidelberg et de Munich. Aucun accident n'a suivi cette opération. M. Leroy rappelle qu'il a déjà présenté deux faits semblables.

Calcul volumineux enchatonné, extrait par la taille hypogastrique. — M. Leroy d'Etiolles met également sous les yeux de l'Académie une pierre ayant la forme et le volume d'une figue, qui était fortement enchatonnée à la paroi antérieure de la vessie. M. le

docteur Fleury de Clermont (en Auvergne), ayant reconnu cette disposition, adressa le malade à M. Leroy d'Etiolles, qui, de concert avec M. Marjolin, vit là un cas de taille hypogastrique. Cette opération a été pratiquée il y a neuf jours; l'état du malade est jusqu'ici très-satisfaisant. M. Leroy ajoute que c'est le troisième cas de pierre volumineuse enchaîtonnée à la paroi antérieure de la vessie pour lequel il pratique la taille sus-pubienne.

SÉANCE DU 3 MARS. — *Nominations de correspondants.*—M. le président : Dans la dernière séance, le scrutin pour la nomination des correspondants ayant eu pour résultat de donner un égal nombre de voix à MM. Stiévenard et Durand-Fardel venant immédiatement après le dernier nommé, le bureau a cru devoir surseoir à leur nomination pour s'en référer au jugement de l'Académie.

M. Bally : Je crois qu'il est de toute justice que ces deux candidats soient admis, et que leur élection soit validée. J'ajouterai que M. Rollet (de Bordeaux), qui vient après eux, et qui a obtenu 45 voix, doit également être nommé; car il a obtenu la majorité absolue des suffrages, le nombre des votants ayant été de 80. Je propose en conséquence que ces trois candidats soient proclamés élus. (De toutes parts : Appuyé, appuyé.)

MM. Velpeau, Girardin et Pariset parlent dans le même sens, et insistent sur la justice et la convenance qu'il y aurait à admettre ces trois candidats. (Appuyé; aux voix.)

La proposition de M. Bally est mise aux voix et adoptée. En conséquence, M. le président proclame MM. Stiévenard, Durand-Fardel et Rollet membres correspondants de l'Académie.

1846. Mars. T. I.

29

SEANCE DU 10 MARS. — *Application d'un nouveau procédé opératoire pour le traitement des polypes de l'utérus.* — M. L. Boyer présente des pièces relatives aux deux premières applications qu'il a faites de son procédé opératoire pour le traitement des polypes de l'utérus, procédé qui consiste à placer un fil sur leur pédicule, comme pour en faire la ligature, et à se servir de ce fil comme d'une scie à chaîne pour en achever immédiatement la section. La première de ces pièces est un polype d'un tissu dense, résistant, du volume d'une poire d'Angleterre, dont le pédicule, de consistance fibreuse, offre le volume du petit doigt. Pour ce premier polype, on a appliqué d'abord une ligature, et quarante-huit heures après, le fil de la ligature a servi à achever la section. L'opération a été simple, facile et indolore; elle n'a été suivie d'aucune hémorrhagie. Malheureusement la malade, ayant commis plusieurs imprudences graves, a succombé à une péritonite pelvienne le cinquième jour.

Ce malheur a permis de compléter l'observation par l'examen anatomique.

L'utérus offre une tumeur fibreuse interstitielle, du volume d'une noix, située près du col, dans l'épaisseur de la paroi antérieure. On remarque le tronçon du pédicule, nettement coupé, inséré dans l'angle supérieur gauche. Le col, très-évasé en bas, se rétrécit en haut au point de laisser à peine passer le petit doigt, ce qui n'a pas empêché le procédé de sercision d'être appliqué bien au-dessus de ce point rétréci, sur le véritable pédicule du polype. Le corps et le col ne présentent aucune trace de l'action produite par l'opération.

La seconde pièce est un polype du volume d'une pomme d'api, de texture fibreuse, à pédicule plus

grêle, extrait sur une autre malade par le même procédé, avec cette seule différence que, dans ce cas, la section par le fil a suivi immédiatement son application. L'opération a été facile et indolore comme la première fois; il n'y a point eu non plus d'hémorrhagie. La guérison a été rapide et complète.

Ces deux faits, dit M. Boyer, me paraissent établir que le procédé est facile et indolore. Il n'a été suivi d'hémorrhagie ni dans l'un ni dans l'autre cas. Il a sur l'excision l'avantage de ne nécessiter aucun abaissement et de n'introduire aucun instrument vulnérant; et, sur la ligature, celui d'extraire immédiatement le polype, et de ne point laisser séjourner un serre-nœud pendant plusieurs jours.

SÉANCE DU 17 MARS. — M. le secrétaire perpétuel donne communication d'une lettre de M. Amédée Forget, secrétaire de la commission de la souscription pour le monument à ériger sur la tombe de Bichat, ayant pour but d'inviter l'Académie à participer à cette souscription.

L'Académie décide, par acclamation, que chacun de ses membres fait abandon à la souscription d'un jeton de présence.

SÉANCE DU 23 MARS. — *Nomination d'un membre du conseil.* — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre du conseil d'administration, en remplacement de M. Delens.

Les membres présents prenant part au vote sont au nombre de 56. Majorité, 29.

M. Jobert obtient au premier tour 27 suffrages.

M. Velpeau	15	—
M. Poirson.	5	—
M. Nacquart.	4	—
M. Castel.	2	—

M. Bourdon. 2 —

M. Jolly. 1 —

Il n'y a point de majorité, on procède à un second tour. Votants, 45 ; majorité, 23.

M. Jobert obtient au second tour 26 suffrages.

M. Velpeau. 16 —

En conséquence, M. Jobert est nommé membre du conseil.

Commissions des prix. — L'Académie procède à la nomination, au scrutin, des membres devant former les quatre commissions des prix, savoir : prix Itard, prix Civrieux, prix Portal et prix de l'Académie.

Les membres nommés sont :

Pour le prix Itard : MM. Bousquet, Jourdan, Laugier, Honoré et Roche.

Pour le prix Civrieux : MM. Prus, Jolly, Rochoux, Gerdy et Guéneau de Mussy.

Pour le prix Portal : MM. Cruveilhier, Cornac, Velpeau, Rayer et Longet.

Pour le prix de l'Académie : MM. Martin-Solon, Bricheteau, Caventou, Ferrus et Louis.

N. B. La plus grande partie des séances du mois de mars a été remplie par la lecture du rapport de M. Prus, sur la peste et les quarantaines. Nous nous réservons de faire connaître d'une manière exacte et complète, les conclusions de cet important travail.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussions pratiques sur le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse, de la phthisie pulmonaire, de la fièvre typhoïde, de la maladie scrofuleuse en général.

Séance du 6 février 1846.

M. Sandras revenant sur sa communication de la dernière séance, relativement aux maladies scrofuleuses, rappelle la fâcheuse tendance qu'ont ces maladies de se traduire au dehors par des ophthalmies de nature particulière : il se forme alors, presque toujours, dit M. Sandras, de petits phlegmons, comme furoncleux, dont la marche et le siège surtout me paraissent devoir déterminer diversement la conduite du praticien. Si la conjonctive oculaire ou palpébrale seule est malade, que l'inflammation ne soit pas trop forte, les granulations trop prononcées, je me borne à éviter pour toutes les parties malades le contact des liquides mucilagineux, ils irritent et relâchent trop ces tissus. Je me contente de faire mettre entre les paupières une très-petite quantité de pommade dite de Lyon ; ce moyen m'a toujours donné les meilleurs résultats. Quand l'inflammation est plus vive, je fais appliquer à la tempe une vingtaine de sangsues, et, après, j'ai recours à ma thérapeutique ordinaire. S'il y a en même temps iritis et photophobie, ce qui est encore assez commun, j'insiste sur les évacuations sanguines locales, l'usage de quelques purgatifs légers, et je remplace la pommade de Lyon par des onctions faites autour des paupières avec de l'extrait de belladone mou, ou un mélange de pommade mercurielle, additionnée d'un quarantième d'extrait de bel-

ladone. La thérapeutique change un peu, quand les petits phlegmons furoncleux occupent des parties plus ou moins centrales de la cornée transparente. S'il y a iritis, je la traite activement, comme je viens de le dire, sans m'occuper des désordres locaux sur la cornée; puis, la maladie ramenée à sa simplicité, je reviens au traitement des ulcérations ordinaires de la cornée. Ces ulcérations, dans les cas de scrofules, résultent des petits abcès dont je parle; ils ont une tendance à s'élargir, à se creuser en entonnoir, dont il faut se méfier, et en même temps ils montrent peu de tendance à la cicatrisation. Je les cautérise à plusieurs reprises, s'il est nécessaire, avec le nitrate d'argent. Pour le faire plus commodément, je chauffe à la flamme d'une bougie l'extrémité d'un stylet d'argent et je le plonge vivement dans le crayon de nitrate d'argent ordinaire. Il s'y couvre immédiatement d'une couche suffisante de caustique, et devient ainsi entre les mains de l'opérateur un instrument commode et sans danger.

M. Camus : J'ai quelquefois employé la pommade de Lyon; mais je dois dire que les succès ont été très-variés. Les effets obtenus n'ont pas été constants, et j'attribue ce résultat à la préparation de cette pommade, qui n'est pas la même dans toutes les pharmacies. Il en est de même de la pommade dite à la Duchesse, et particulièrement de celle qui se délivre rue de Varennes; la préférence que je lui donne tient peut-être à une porphyrisation plus soignée et à l'état de fraîcheur du beurre qui y entre.

M. Sandras reconnaît qu'en effet la pommade de Lyon varie dans ses effets, en raison de la dose et du mode de préparation du précipité.

M. Jacquemier fait observer qu'on peut très-bien se

passer d'un stylet pour porter le nitrate d'argent; il suffit d'un crayon ordinaire bien aiguisé, ce qu'on obtient facilement en le roulant vivement par son extrémité entre les doigts garnis d'une compresse un peu mouillée.

M. Teallier trouve que c'est surtout dans ces ophthalmies scrofuleuses, et dans celles des nouveau-nés que le crayon au nitrate d'argent, et les collyres contenant ce sel en solution donnent les résultats les plus heureux.

M. Loir insiste sur l'utilité des cautérisations, même appliquées sur les pustules de la cornée.

MM. Duparcque et Devilliers père partagent son opinion favorable pour la cautérisation directe des pustules; M. Duparcque cautérise aussi les ulcérations directement; M. Devilliers père préfère alors le nitrate d'argent en solution, avec cette condition seulement que l'ulcération ait perdu de sa profondeur et menace de s'étendre.

M. Sandras rappelle à la Société les faits dont il l'a déjà entretenue relativement à la guérison de la phthisie pulmonaire tuberculeuse, aux cicatrisations rencontrées consécutivement dans les poumons, et aux agents thérapeutiques dont l'usage lui paraît le mieux indiqué et le plus efficace. A l'appui de ces communications, il donne en peu de mots le tableau général du mouvement qui a eu lieu dans son service de l'Hôtel-Dieu-annexe pendant l'année 1845. Il en résulte que 1,268 malades sont entrés et sortis, en faisant abstraction de ceux qui y étaient au 1^{er} janvier et de ceux qui y restaient au 31 décembre. Sur ce nombre, il y a eu 114 tuberculeux non douteux, c'est-à-dire présentant des cavernes avec gargouillement sous les clavicules et vers

les fosses sus-épincuses. 32 de ces malades ont succombé ; 82 sont sortis vivants.

Cela ne veut pas dire qu'ils étaient guéris quand ils ont quitté mon service, dit M. Sandras ; mais la discussion des faits donne encore à ce résultat une assez grande valeur.

Ainsi, sur les 32 morts, 17 ont succombé après 1, 4, 6, 12, 13, 15, 17, 21, 22 jours de séjour à l'hôpital, c'est-à-dire à une époque manifestement trop rapprochée de leur entrée pour que le traitement puisse entrer en ligne de compte. Les autres ont suivi mes prescriptions pendant un temps moyen de 30 à 40 jours ; un seul a été traité pendant 120 jours. Je dois ajouter que tous ces traitements ont été appliqués presque exactement ; il y a eu quelques rares exceptions pour quelques sujets trop avancés dans la maladie et qu'on ne tourmentait pas pour des remèdes, quand leur répugnance se montrait trop intraitable.

Quant aux 82 sortants, ils se composent d'abord, à peu près pour un tiers, de ces malades flottants qu'on ne garde pas assez pour juger, dans une maladie si longue, des effets réels d'un traitement quelconque ; un autre tiers à peu près a suivi le traitement pendant un espace de 25 à 40 jours ; le reste est demeuré assez longtemps dans mes salles pour que j'aie pu les suivre et les observer en traitement pendant 50, 60, 80 et même 110 jours. Je ne renvoie jamais un phthisique, et je ne leur accorde leur sortie de bonne grâce que quand ils sont, autant que possible, rétablis. Je juge de leur rétablissement par le retour de l'embonpoint ; les malades alors vont et viennent dans les salles sans fatigue ; ils digèrent bien, et c'est une de leurs expressions ordinaires, ils se trouveraient parfaitement rétablis s'ils n'avaient

pas la respiration courte. Les phénomènes généraux ont disparu, mais les cavernes subsistent; seulement l'expectoration est notablement diminuée, moins purulente et plus facile; le gargouillement est plus rare, moins caractérisé; il y a du souffle et de la pectoriloquie ou une sorte de bronchophonie. Tout irait bien sans cela.

Le traitement a été généralement celui que j'ai déjà eu l'honneur d'exposer à la Société. Je prescris à tous les malades des potions calmantes et adoucissantes, comme loochs et juleps diacodés; quand ils ont beaucoup de dévoiement, ils reçoivent par jour de 2 à 4 grammes de diascordium et un ou deux quarts de lavements amidonnés ou composés de décoction de roses de Provins, laudanisés dans tous les cas. Le régime est substantiel autant que possible. Matin et soir les malades prennent l'opiat de phellandrie aquatique, c'est-à-dire, pour les 24 heures, 1 ou 2 grammes de la poudre de cette graine pulvérisée avec son écorce et incorporée dans du miel; contre les sueurs je donne de 15 à 25 centigrammes de poudre d'agaric blanc; contre l'accès fébrile du soir, quand il est trop fatigant, de 25 à 50 centigrammes de sulfate de quinine ou 1/20^e de grain d'acide arsénieux dissous dans un julep; enfin, quand la toux est trop fatigante, le râle sous-crépissant très-fin autour des cavernes, la bouche pâteuse, l'appétit nul, l'expectoration nauséuse, j'ai recours au tartre stibié. On en dissout de 25 milligrammes à 1 décigramme dans un julep diacodé que le malade avale par petites gorgées.

C'est à l'aide de ces moyens, et d'après ces indications, que les malades dont je parle ont été gouvernés. Cela n'a ni pu ni dû leur rendre les portions de l'organe malade qui avaient été détruites; cela, je le reconnais, n'a pas arrêté la fonte des tubercules existants; mais il m'a

paru démontré jusqu'à l'évidence que l'on peut ainsi suspendre et même faire rétrograder la décomposition générale du sujet ; les plus graves phénomènes d'ensemble perdent de leur fréquence et de leur intensité, l'épuisement s'arrête et fait place à une sorte de réfection dont le malade se réjouit ; et même, quand il doit succomber, je le vois longtemps encore conserver quelque force, reprendre de la couleur et de l'embonpoint jusqu'à la période extrême, qui ne dure en général alors que quelques jours. Les malades s'affaissent rapidement, en une semaine au plus, et je leur trouve tous les poumons effroyablement farcis de tubercules, dont l'état général n'aurait fait soupçonner ni l'innombrable multiplication ni l'envahissement pour ainsi dire universel.

M. Devilliers père demande si M. Sandras a fait l'autopsie des 32 décédés.

M. Sandras répond qu'il n'a ouvert que ceux dont la maladie lui avait présenté le plus d'intérêt, parce qu'il ne voulait pas dépasser les limites des droits nécroscopiques accordés par l'administration aux médecins des hôpitaux. Il n'a, d'ailleurs, rencontré dans ces examens cadavériques, que la confirmation de ce qu'il avait annoncé à l'Académie royale de médecine et à la Société elle-même dans ses précédentes communications.

Séance du 23 janvier.

M. Robert Latour présente à la Société un rapport verbal sur deux mémoires de M. le docteur de Crozant, relatifs l'un à la fièvre typhoïde, l'autre à l'embarras gastrique. Dans ce rapport, M. Robert-Latour fait remarquer la faveur que l'auteur accorde à la méthode

évacuante et il se croit obligé de montrer quelque réserve en ce qui regarde le traitement, à cause du désaccord qu'il rencontre entre l'art et la science, à propos des fièvres typhoïdes.

M. Sandras se joint à M. Robert-Latour, en ce qui regarde les réserves qu'il a posées relativement au traitement de la fièvre typhoïde; mais il trouve que l'art et la science s'accordent ici mieux que ne l'a dit M. le rapporteur. Soit que, comme l'a dit M. Delens, on considère cette fièvre comme une maladie rémittente, susceptible d'un traitement heureux par le sulfate acide de quinine; soit qu'avec M. Bouillaud, on admette primitivement une irritation, puis une inflammation des plaques de Peyer, suivie d'ulcération de ces mêmes parties et enfin de l'absorption des matières putrides; soit enfin qu'on se borne à constater dans l'intestin la présence de matières fétides, putrides, à expulser, il y a toujours en théorie, prévision de l'avenir des désordres, et en pratique, direction médicale appuyée sur une science des faits.

M. Robert-Latour : Toutes ces théories me semblent précisément la justification de ce que j'ai dit. On ne peut pas admettre que chacune d'elles ait raison. Aujourd'hui, par exemple, la fièvre typhoïde est généralement considérée comme résultat d'une altération du sang. Mais nul ne sait quel est l'élément de cette altération, et c'est néanmoins ce qu'il faudrait connaître pour y adresser un antidote. A ce point de vue, il n'y a donc pas d'accord possible entre l'art et la science. Cet hypothétique accord ne consiste donc qu'à faire seulement la guerre aux symptômes, puisque vous ne connaissez pas le principe de la maladie.

M. Sandras: Que l'art soit plus ou moins avancé, la pratique plus ou moins solidement fondée, nous cherchons toujours, et à propos de la fièvre typhoïde aussi bien que dans toute autre maladie, à faire à la fois de la science et de l'art, à la faire ensemble, d'accord. Nous le faisons incontestablement, quand nous prescrivons le sulfate de quinine contre une fièvre intermittente périodique. Là, nous observons avec soin les phénomènes, nous en tirons des inductions positives, et nous appliquons le traitement que l'empirisme raisonné, que la science nous indique comme le meilleur. C'est ainsi que nous agissons contre les maladies syphilitiques et contre bien d'autres, fût-ce même la pneumonie. Savons-nous jamais en effet quel est le principe d'une maladie? Montaigne a parfaitement raison, quand il dit: Nous ne savons le tout de rien.

M. Robert-Latour, lui-même, au lit du malade, est loin bien certainement de limiter son attention sur les symptômes; il sait très-bien quel désordre fonctionnel non seulement est survenu, mais pourra se montrer; il sait par les symptômes conclure à l'existence des altérations; il tire de la connaissance qu'il a de la maladie dans son ensemble, des inductions sévères pour le traitement. Certainement entre ses mains l'art et la science ne se trouvent pas ici en désaccord. Nous devons, de notre mieux, pousser au progrès ces deux parties de notre fonction sociale; mais il me semble prouvé qu'elles ne cessent jamais de s'entr'aider et de se soutenir, même contre la fièvre typhoïde.

M. Camus regrette que M. Robert-Latour n'ait pas exposé plus au long les arguments du mémoire de M. de Crozant, par lui qualifié de plaidoyer en faveur de la méthode évacuante. J'aurais vivement désiré, ajonte-t-

il, quelques détails sur le mode d'administration, ne fût ce que pour me fortifier dans la préférence que j'accorde aussi moi-même à cette méthode.

M. Robert-Latour, qui déclare partager à cet égard, comme M. Camus, les opinions favorables de beaucoup de médecins de nos jours, a cru inutile d'insister longuement sur des détails généralement connus.

Je fais cette réclamation, dit M. Camus, à cause de l'importance que je crois devoir attribuer à certains petits détails. La médication évacuante doit avoir pour effet surtout de déprimer l'abdomen. Pour cela, il suffit que le malade rende deux ou trois selles par jour; il faut pousser les évacuants jusqu'à ce que la dépression de l'abdomen soit ainsi obtenue. Pour arriver là, je regarde comme très-utile d'obliger le malade à se lever pour ses évacuations; les selles sont ainsi bien plus complètes qu'au lit, ou sur les bassins, à cause de la prostration et de la torpeur habituelle chez ces malades. Je regarde cette précaution comme un point capital du traitement, et j'ai trouvé souvent que, si on la néglige, les purgatifs incomplètement évacués ne font qu'augmenter le météorisme.

M. Robert-Latour répond qu'il n'en a point parlé, parce que M. de Crozant n'en a rien dit.

M. Sandras demande à la Société la permission de lui communiquer quelques considérations sur les affections scrofuleuses qu'il a traitées dans son service de l'Hôtel-Dieu-annexe pendant l'année 1845. Elles m'ont présenté, dit-il, des faits dont je crois la connaissance utile.

Mes jeunes scrofuleux, j'en ai habituellement 12 à 15 dans mon service, m'ont offert tous les caractères connus de l'affection scrofuleuse; ils ont en général les muqueuses de la bouche, des fosses nasales, des bron-

ches, des intestins disposées à une sécrétion abondante et facile à provoquer, le tissu cellulaire lâche et exubérant, les parties spongieuses des os gonflées et notablement volumineuses; leur croissance est arriérée, leur sensibilité peu développée, leur activité faible; leur intelligence est un peu plus précoce que pour les autres enfants. L'état des muqueuses et des sécrétions surabondantes qu'elles fournissent amène le gonflement de la lèvre supérieure, la rougeur des paupières, une toux grasse et fréquente surtout le matin. L'état des os spongieux donne une forme particulière aux articulations et aux extrémités des membres. Quant à la coloration de la peau, des yeux, des cheveux, je n'ai pas trouvé tous les caractères qu'on leur attribue ordinairement. J'ai vu des yeux noirs, des cheveux et des peaux brunes, comme j'ai vu des peaux blanches ou roses, des yeux bleus, etc.

A ces caractères généraux de la maladie, j'ajouterai des désordres divers: presque toujours le gonflement des ganglions lymphatiques et particulièrement de ceux du cou et des environs de la mâchoire inférieure. Ces ganglions restent longtemps durs et à peine douloureux, puis ils s'enflamment, la peau qui les couvre devient rouge, s'amincit, on sent quelques points fluctuants. Si le pus se fait jour ou qu'on ouvre l'abcès, on y reconnaît un liquide séreux, tenant en suspension une plus ou moins grande quantité de flocons albumineux. La glande suppurée se montre déchiquetée, dure au dessous; elle ne fond pas en masse, et l'on voit successivement se produire en ses diverses parties des points de suppuration qui la détruisent peu à peu comme si elle était en quelque sorte triturée.

Puis, aux environs se forment des fistules à clapiers plus ou moins prolongés, et tapissés d'une fausse mem-

brane à bourgeons mollasses, facilement saignants, rebelles à toute bonne cicatrisation; la peau, vers les orifices, est amincie, ulcérée; les bourgeons charnus la débordent, et une sécrétion séreuse et floconneuse s'en écoule abondamment. Quelquefois plusieurs de ces orifices fistuleux s'ouvrent aux environs des glandes malades; dans quelques cas ils se remplacent successivement. Les fausses membranes y sont épaisses, humides, grisâtres, molles; les orifices étroits; le fond adossé à des points indurés des glandes ou du tissu cellulaire environnant.

Dans d'autres occasions, c'est la peau elle-même qui est primitivement malade; elle rougit, s'amincit, s'enflamme, puis s'ulcère et suppure. On trouve au-dessous un tissu cellulaire induré; des bourgeons charnus, gros, facilement saignants, rouges et rebelles à la cicatrisation. Les bords de ces ulcérations superficielles sont taillés net, dans une peau rouge, amincie, luisante. La suppuration séreuse de l'ulcère s'y établit et s'y conserve pendant longtemps.

Les abcès froids sont fort communs chez les scrofuleux; je me rappelle en avoir vu quatre, volumineux comme des œufs de dinde, sur un jeune scrofuleux qui a guéri sans opération.

Deux cas seulement se sont terminés par une tuberculisation pulmonaire qui n'a rien présenté de plus particulier dans son développement.

Quant aux maladies des os, qui ne sont pas rares dans cette affection, je les ai toujours considérées comme des caries aux différents degrés de leur développement. Il m'a semblé que cette affection de l'os se montrait sous deux formes : tantôt il s'agissait d'un point de l'os dans lesquelles cellules étaient friables, le tissu cellulaire exu-

bérant, la maladie s'étendant de proche en proche sans ligne de démarcation précise et bien tranchée entre le sain et le malade; dans d'autres cas, au contraire, et particulièrement chez une jeune fille qui avait succombé à la phthisie pulmonaire tuberculeuse, le mal de l'os était borné à un point ramolli et circonscrit par une sorte de fausse membrane, comme pour certains tubercules placés ailleurs. Y aurait-il ici comme ailleurs tubercules enkystés et tubercules infiltrés? La rareté relative de coïncidence entre les scrofules et la tuberculisation pulmonaire me laisse pourtant dans le doute, je l'avoue, sur l'identité presque généralement admise entre la nature de ces deux affections.

Dans tous ces cas, les indications du traitement m'ont paru résulter clairement de deux sources : l'état général et les accidents spéciaux. L'état général démontré par l'ensemble de la constitution et la solidarité des accidents; et les accidents locaux provoquant alors à une thérapeutique appropriée.

Pour satisfaire à la première indication, celle de fortifier, fournie par l'étude de l'ensemble des phénomènes, j'ai prescrit une bonne nourriture, c'est-à-dire une nourriture composée de viandes rôties ou grillées, d'un peu de féculs et de légumes, de vin autant que possible généreux. Je recommande l'exercice et le grand air. Je fais prendre, tous les soirs, un julep additionné de 1 gramme d'iodure de potassium; matin et soir 1 cuillerée de sirop de feuilles de noyer; 4 pilules de Vallet distribuées avec les repas; quelques pastilles contenant chacune 0,15 de phosphate de chaux.

Je ne prescris l'iodure de potassium que dans les cas les plus graves; je fais donner à tous le sirop de feuilles de noyer; les pilules de Vallet sont réservées pour les

cas où je trouve en même temps des signes de chlorose ou d'anémie. Les pastilles au phosphate de chaux sont administrées là où les os sont malades.

Comme moyen général j'ajoute à cela des bains fréquents. — Ce sont des bains d'une température d'autant plus basse qu'il y a plus grande nécessité de tonifier : ce sont des bains simples, quand il y a quelque douleur un peu vive ; des bains alcalins, quand je désire seulement déterger et calmer ; des bains sulfureux, quand je ne crains pas d'exciter ; et même des bains alcooliques , pour les enfants très-jeunes.

Ces moyens généraux sont employés chez tous, suivant l'état de leurs forces et de leurs maladies. Les moyens spéciaux sont différents suivant les cas.

Quand les ganglions sont enflammés, on les couvre de cataplasmes ; s'ils abcèdent, on panse à plat avec beaucoup de soin et de propreté. Seulement, au lieu de se servir de cérat simple, on emploie une pommade composée d'axonge et d'un trentième de proto ou de bi-iodure de mercure. Ce dernier agent n'est mis en usage que quand la sensibilité est fort obtuse. Ce pansement des ganglions suppurés est le même qu'on fait sur les ulcères scrofuleux de la peau et sur les plaies et fistules dues à la même maladie, quelque tissu qu'elle ait attaqué. En même temps, je fais tremper la partie malade dans des bains partiels de décoction de feuilles de noyer ou dans des bains sulfureux, et je fais injecter les mêmes liquides dans les plaies fistuleuses et les clapiers.

Mais le moyen auquel je tiens le plus, dans tous ces cas de suppurations à bourgeons mollasses sur des tissus indurés, c'est l'usage réitéré tous les deux ou trois jours de cautérisations faites avec le caustique dit de Filhos. Ce

caustique ainsi employé détruit les bourgeons charnus de mauvaise nature, les fausses membranes, les couches celluluses indurées et même les ganglions déchiquetés par leur suppuration partielle, et met à la longue les tissus dans de bonnes conditions locales de cicatrisation, pendant que le traitement général améliore toute l'économie.

Je regarde cette application du caustique comme le moyen par excellence, et il m'est maintenant démontré que c'est à cela que j'ai dû le plus de succès. J'en fais un usage journalier, et je n'ai jamais eu qu'à m'en louer. L'emploi en est à peine douloureux; une demi-minute ou une minute d'application du cautère suffit; la surface touchée est brûlée à une profondeur d'un millimètre à peu près, et le surlendemain on peut recommencer jusqu'à ce qu'on voie enfin la plaie prendre un aspect convenable.

Cette pratique heureuse est cause qu'à présent, aussitôt qu'un ganglion menace de suppurer, je ne crains plus de l'ouvrir. Des cautérisations répétées en amènent rapidement la destruction; les cicatrices en sont moins difformes, en même temps que la maladie a marché avec une rapidité incomparablement plus satisfaisante.

C'est de la même manière que je poursuis la cicatrisation des fistules scrofuleuses. Je n'ai recueilli que de bons résultats du même procédé, même quand j'ai été jusque sur des points osseux cariés, soit du sternum, soit des côtes, soit des os du tarse ou du métatarse.

J'ai encore actuellement dans mes salles une jeune fille qui va sortir guérie, et dont les ganglions lymphatiques ont, à plusieurs reprises, été détruits de cette manière.

Le secrétaire général,
Docteur S. SANDRAS.

NÉCROLOGIE.

Mort et Obsèques du docteur Eugène Loir, à Alger.

Le corps des médecins de l'armée est tellement négligé, en Algérie, de la part de l'administration, et il a déjà éprouvé tant de pertes douloureuses par suite de cette négligence, que nous regardons comme un devoir d'humanité d'appeler l'attention publique sur ce point, en payant un juste tribut de regrets et de sympathie à la mémoire d'un jeune confrère de grande espérance, dont la mort cruelle et prématurée plonge dans l'affliction la plus amère une famille respectable.

Eugène Loir, de Versailles, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux militaires, frère cadet du docteur Loir qui pratique à Paris la médecine civile, vient de mourir à Tlemcen, à l'âge de 34 ans, victime de l'organisation vicieuse à laquelle sont assujettis les officiers de santé en Algérie. Leur mouvement est centralisé à Alger; il se fait avec une irrégularité et une lenteur vraiment déplorables; les règles impérieuses de l'hygiène, observées pour le reste de l'armée, semblent être tout à fait oubliées dans ce qui les concerne.

Croirait-on que M. Loir a été laissé près de deux ans au poste de Lalla-Maghrnia, dont l'insalubrité est telle, que la garnison est renouvelée tous les mois, et même tous les huit jours en été! Malade, il a été abandonné à l'influence épidémique de la localité: il lui a fallu plus de six mois pour qu'il obtînt d'Alger l'ordre de son changement.

Esclave de son devoir, en sa qualité de médecin en chef de l'ambulance, il n'a jamais voulu se comprendre lui-même dans les évacuations de malades qu'il faisait. Il est mort martyr de son dévouement.

Le noble caractère, les beaux sentiments qu'il a montrés, sont dignes d'imitation et de publicité.

Nous devons à sa mémoire de répéter les détails touchants que nous avons lus dans l'*Écho d'Oran*, du 21 février dernier.

« Le corps des officiers de santé, dont les fonctions importantes sont remplies avec un dévouement si remarquable en Algérie, vient de faire une perte douloureuse et bien regrettable.

« M. Loir (Eugène), médecin-adjoint, est mort à l'hôpital de Tlemcen, le 10 février, d'une dysenterie survenue à la suite de fièvres contractées au camp de Lalla-Maghrnia, pendant qu'il y était médecin en chef de l'ambulance.

« Ses obsèques ont eu lieu le 12 avec les honneurs militaires dus à son grade. Tous les officiers présents dans la place, tous les fonctionnaires des administrations civiles et militaires l'ont accompagné jusqu'à sa dernière demeure.

« M. Catteloup, son collègue et son ami, a prononcé sur sa tombe ces paroles empreintes d'une douleur profonde, et qui ont fait une vive impression.

« Messieurs,

« L'amitié, émue par la douleur, ne peut rester muette devant cette tombe entr'ouverte. Elle a besoin de vous dire à quels titres la mémoire de celui que nous pleurons mérite nos sympathies et nos regrets.

« Médecin par goût, dévoué par humanité, Loir (Eugène) était fier d'être entré dans la chirurgie militaire, où tant de noms illustres ont, à une époque si mémorable, ennobli la science thérapeutique de nos armées, sur le champ de bataille et dans les hôpitaux.

« Ainsi, s'était-il voué avec ardeur à la cause du soldat malade et au soulagement des maux de la guerre.

« Comme chirurgien sous-aide, comme aide-major, il remplit ses devoirs avec zèle et distinction.

Nommé médecin-adjoint en 1842, il reçut l'ordre de

partir pour les ambulances de l'Algérie, et vint sur cette terre, qui devait être son tombeau quatre ans plus tard.

« Comment vous peindre tout le zèle, toute l'activité qu'il a déployés pendant ces quatre années au soulagement de la souffrance; par quel dévouement persévérant, infatigable, il a su mériter l'estime et l'amour des militaires confiés à ses soins. Pour eux, il n'était pas seulement le médecin instruit, prudent, consciencieux; il les traitait avec sollicitude, je dirai presque avec tendresse. Par des procédés affectueux, simples et bienveillants, il essayait de remplacer la tendresse d'une mère absente et les douces consolations de la famille. C'était surtout quand le mal était sans remède, qu'il trouvait dans son excellent cœur des ressources pour faire luire à leurs yeux un rayon d'espérance, pour cacher sous des paroles trompeuses, mais encourageantes, l'idée douloureuse d'une fin prochaine.

« Pourquoi de si nobles qualités devaient-elles être payées si cruellement!...

« Au camp de Lalla-Maghrnia', la Providence réservait à notre collègue une grande et terrible épreuve. Mais il ne faillira pas à ses devoirs; pour les accomplir il saura mourir s'il le faut. La médecine militaire n'a-t-elle pas aussi, comme la religion, ses martyrs et ses gloires?

« Sur son champ de bataille à lui, champ de l'humanité et du dévouement, il combattra longtemps avec vigueur ce terrible ennemi, la fièvre, qui frappait autour de lui tant de jeunes et généreuses existences. Pour notre ami il n'y aura ni trêve ni relâche. Ses forces s'épuisent, sa santé s'altère, la maladie vient l'atteindre; mais tel qu'il est, fatigué, épuisé, souffrant, il appartient encore tout entier au salut de ses nombreux malades.

« Après seize mois d'isolement et de résignation, d'abnégation et de dévouement, d'épuisement et de

souffrances, Loir fut remplacé dans son poste, qu'il quitta le 20 décembre dernier; il vint à Tlemcen attendre un convoi pour Oran, où il devait se rétablir.

« Mais sa constitution était si délabrée ! sa santé si languissante !... Il a été bientôt frappé par la maladie cruelle qui nous l'a enlevé.

« J'ai reçu à son lit de mort la confiance de ses pensées intimes. Comme il chérissait, ou plutôt comme il vénérât sa mère ! *Je vois, me disait-il, je vois avec calme la mort approcher; mais des souvenirs pieux troublent la sérénité de mon âme, en pensant au coup terrible que ma mort va porter dans le cœur de ma mère. Si quelque chose pouvait adoucir l'amertume de sa douleur... Qu'elle sache du moins, qu'avant de mourir, j'ai reçu avec bonheur les douces consolations de la religion.*

« Cher ami ! ta vie modeste, sérieuse, occupée, a été bien remplie. Le ciel t'a éprouvé par la souffrance ; mais tu as déjà trouvé là haut, nous l'espérons tous, la récompense digne de ta belle âme et de tes vertus.

« Tu emportes les regrets de tes chefs, qui t'estimaient, de tes camarades, qui te chérissaient. C'est la plus belle couronne que nous puissions déposer sur ta tombe. Adieu ! repose en paix !... (1)

(1) Eugène Loir fut le contemporain, le condisciple et l'ami intime du docteur Léon Husson, cet excellent jeune homme, que nous avons tous connu et aimé, enlevé lui aussi, dans la fleur de son âge, à la tendresse d'un père et d'une famille qu'il suffit de nommer pour éveiller les plus vives sympathies. Ces deux amis, si dignes l'un de l'autre, semblent s'être donné rendez-vous dans le ciel. Ils se séparent, brillants de santé et de jeunesse, pour aller chacun où son devoir l'appelle... Et, peu de temps après, par un singulier conseil de la Providence, ils rendent leur âme à Dieu le même jour, 10 février : l'un à Paris dans les bras de sa mère qui ne l'avait jamais quitté, et qui, dès son plus bas-âge, l'avait préparé pour l'éternité, en le préservant de la corruption du siècle, avec des soins admirables ; l'autre invoquant à son dernier soupir

Mort et Obsèques du docteur Virey.

M. Virey (Joseph-Julien), docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, ancien professeur d'histoire naturelle médicale à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce et à l'Athénée de Paris, membre du Conseil supérieur de santé, de l'Académie impériale des Curieux de la nature, ancien député de la Haute-Marne, et officier de la Légion-d'Honneur, vient d'être enlevé à la science et à ses nombreux amis. Il était âgé de 71 ans.

Ses obsèques ont eu lieu le 11 mars, au milieu d'un imposant concours de savants, de médecins et d'hommes de lettres.

M. Soubeiran, pharmacien en chef des hôpitaux, et membre de la section de pharmacie de l'Académie de médecine, a rappelé, dans un discours simple et touchant, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, les titres scientifiques et les qualités personnelles qui ont distingué M. Virey, travailleur infatigable, en qui l'amour de la science fut toujours la passion dominante. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur la liste de ses nombreux ouvrages. Les principaux sont : *l'Histoire naturelle du genre humain*, 3 vol. in-8°; *l'Histoire de la femme sous ses rapports physiologiques*,

le tendre souvenir de la sienne, et mourant victime du plus généreux dévouement, sous le ciel dévorant de l'Afrique; tous deux animés, dans ces moments suprêmes, du même héroïsme de piété filiale et de résignation chrétienne; tous deux donnant l'exemple d'une belle et sainte mort, digne couronnement d'une vie pure, laborieuse et dévouée. Qu'auraient-ils faits de plus et de mieux sur cette terre? Puisqu'il est vrai qu'aux yeux du juge souverain et éternel, la vie de l'homme ne se mesure pas par le temps mais par les œuvres, Eugène Loir et Léon Husson ont vécu beaucoup en peu d'années; ils ont accompli leur mission dans ce monde, ils étaient mûrs pour l'éternité. Puisse cette pensée consolante avoir l'effet d'un baume salutaire sur la plaie encore vive et saignante de deux cœurs maternels!

CAYOL.

moraux et littéraires, ouvrage qui a été traduit en allemand; l'*Histoire des mœurs et de l'instinct des animaux*, avec des classifications naturelles, 2 vol; un *Traité de pharmacie théorique et pratique*, qui a eu trois éditions; une traduction de la *Chimie organique de Gmelin*, avec des notes critiques; une *Histoire naturelle des médicaments, des aliments et des poisons*; un livre sur la *Puissance vitale dans ses fonctions physiologiques*; une *Hygiène philosophique, appliquée à la civilisation moderne*; et, enfin, son dernier ouvrage, intitulé : *de la Physiologie considérée dans ses rapports avec la philosophie*, 1844. Indépendamment de ces ouvrages, la plupart très-volumineux, M. Virey a beaucoup écrit dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales*, et dans presque tous les recueils scientifiques et médicaux de notre temps. Il fut l'un des fondateurs et des plus actifs collaborateurs du *Journal de pharmacie*.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

— Par suite du dernier concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Denonvilliers, chef des travaux anatomiques de la Faculté, a été promu à la chaire d'anatomie, vacante par le décès du professeur Breschet.

— Les jurys médicaux de la France, organisés par les ordonnances royales du 8 avril 1844, et l'arrêté ministériel du 12 avril même année, sont prorogés pour une année à partir du 12 avril 1846.

— Par suite de l'ordonnance royale qui proroge les jurys médicaux pour une année, à partir du 12 avril 1846, M.

le ministre de l'instruction publique vient d'adresser une circulaire à MM. les préfets pour leur donner des instructions relatives aux inscriptions des aspirants aux titres d'officier de santé, de pharmacien, d'herboriste et de sage-femme, qui doivent avoir lieu du 15 avril au 15 juin.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 1^{er} avril courant, un concours public sera ouvert le 9 juillet prochain devant la Faculté de médecine de Paris, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante par la promotion de M. Denouvilliers.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désiraient prendre part à ce concours, devront déposer, avant le 9 juin prochain, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

— Pour remplir les vacances opérées dans quelques hôpitaux par les non réélections, ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu : MM. Martin Solon, Louis et Guérard ; médecins de l'hôpital Beaujon : MM. Bouvier et Legroux ; médecin de l'hôpital des Enfants : M. Biache.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Examen clinique de l'hydrothérapie, par H. E. SCHEDEL, docteur en médecine, ancien interne et lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, un vol. in-8° de 584 pages.

Pour bien discerner le faux du vrai, il
faut cesser de croire que l'on tient la vérité.

SAINT-AUGUSTIN.

La *Revue* a été un des premiers organes de la presse médicale qui ait éveillé l'attention des médecins français sur les

nouveaux procédés thérapeutiques qui ont fait tant de bruit en Allemagne depuis quelques années, et qui consistent surtout dans l'emploi de l'eau froide tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, d'après certaines règles et suivant certains modes variés, dont l'ensemble constitue ce qu'on a désigné sous les noms d'hydrosudopathie, hydrothérapie, hydriatrie, etc.

L'analyse du compte-rendu de la pratique de Priessnitz, par le docteur Bigel, due à la plume facile et spirituelle de M. Gilbert, les mémoires de M. le docteur Scoutteten, pleins de faits observés dans la pratique des hydropathes allemands, et d'expériences personnelles à cet habile praticien, et instituées par lui dans le but de faire la contre-épreuve et de consacrer, par sa propre pratique, les résultats d'observations puisées ailleurs, les détails publiés des essais tentés à l'hôpital Saint-Louis par le docteur Wertheim, le mémoire tout récent de M. C. James, sont, entre autres documents, des preuves vivantes du zèle et de l'empressement que met notre journal à ne laisser ignorer à ses lecteurs rien de ce qui peut intéresser les progrès de la science, et enrichir la thérapeutique d'agents nouveaux et puisants.

Voici encore un nouvel et important écrit sur le même sujet, que le nom de l'auteur et sa position particulière recommandent tout d'abord à l'attention des lecteurs.

M. Schedel, ancien interne et lauréat des hôpitaux, avantageusement connu par d'estimables travaux antérieurs, content de la modeste indépendance du sage, et ne voulant pas la sacrifier à ces rêves d'ambition qui sont la plaie de notre époque, et qu'il aurait pu avoir la prétention de voir se réaliser pour lui avec plus de fondement peut-être que beaucoup d'autres, a pris la ferme résolution de consacrer tous ses moments et toutes les forces de son esprit au perfectionnement de la science qui a fait l'objet de ses plus chères études. Pouvant vivre sans la méde-

cine, il se propose de vivre désormais pour elle. Une telle abnégation, un tel désintéressement sont rares par le temps qui court. Demandez un pareil sacrifice à nos praticiens millionnaires, et vous verrez ce qu'ils vous répondront.... s'ils vous répondent. A de pareilles garanties de probité scientifique, M. Schedel réunit toutes les garanties de savoir qu'on peut désirer. L'histoire de la composition de son livre et son mode d'exécution font foi qu'on peut compter sur les unes aussi bien que sur les autres.

Pour arriver à son but dans l'étude de la question qu'il s'est proposé d'élucider, et dans le choix de laquelle sa connaissance parfaite de la langue allemande a sans doute contribué à le déterminer, il a pris le parti de ne se laisser rebuter par aucun obstacle. Des études préliminaires sur la question de l'emploi de l'eau en médecine aux diverses époques de l'histoire de l'art lui avaient paru nécessaires. Il a lu et médité tout ce qui a été écrit à cet égard, pour pouvoir comparer les méthodes anciennes à la méthode allemande nouvelle, et juger des divers modes d'emploi de cette médication, des applications plus ou moins variées, restreintes ou multipliées, qu'on en a faites, des théories diverses qui ont servi de bases à ces applications, et fourni des explications aux résultats obtenus. Il a donné surtout une attention particulière à l'ouvrage de Currie, qui date de la fin du siècle dernier, et où l'on trouve de tels développements sur les effets médicamenteux de l'eau dans la fièvre et les autres maladies, qu'on peut considérer cet auteur comme ayant posé le premier les bases scientifiques de l'hydrothérapie. Muni de tout ce bagage scientifique, il est allé visiter les principaux établissements hydrothérapiques de l'Allemagne, et il n'a pas fait le voyage comme ces touristes qui se donnent à peine le temps de compter les relais et n'ont rien de plus pressé que de rentrer chez eux pour dire combien ils ont parcouru de kilo-

mètres. Il s'est installé longtemps dans ces établissements, et principalement dans le plus renommé; il n'a pas craint d'affronter les dédains superbes de son fondateur, le paysan Priessnitz; il a suivi avec attention ses traitements, en a noté les résultats avec exactitude, a recueilli les explications qu'il donne des effets produits, n'a pas hésité à reconnaître chez cet homme ignorant et grossier un véritable tact et une sagacité réelle, qui lui font modifier et souvent adoucir la rigueur et la brutalité de ses procédés, suivant les cas et les individus; enfin, après avoir examiné sans prévention tous les faits qui ont passé sous ses yeux, il les a exposés avec sincérité, les a jugés sans passion, et en a expliqué autant que possible les conséquences avec les lumières de la véritable science médicale, sachant se garantir à la fois de l'entraînement d'un aveugle enthousiasme, et des tendances à un dénigrement systématique.

Nous n'entrerons pas dans une analyse détaillée du livre de M. Schedel; tous les travaux antérieurs publiés ou analysés dans la *Revue* rendent cette tâche inutile. Qu'il nous suffise de dire que M. Schedel, après avoir exposé d'une manière très-claire et très-précise les divers procédés des hydropathes, tels que l'enveloppement dans le drap mouillé, le grand bain froid, le bain partiel, les frictions avec le drap mouillé, la ceinture humide, la douche froide, les affusions, les divers bains locaux, etc., s'attache surtout au côté pratique de son sujet, et rapporte un grand nombre de faits pour la plupart accomplis sous ses yeux, quelques-uns tirés de la pratique et des écrits de médecins consciencieux et instruits dirigeant des établissements hydrothérapiques, et les fait suivre de réflexions et de commentaires qui expliquent les résultats thérapeutiques, et surtout en donnent une appréciation aussi juste qu'éclairée, faisant très-nettement la part du traitement et des circonstances concomitantes. Il a mis dans l'exposé de ces faits un ordre nosolo-

gique qui en rend l'étude plus méthodique, et donne à son livre la forme vraiment clinique sous laquelle il s'annonce.

Les hydropathes donnent aux résultats de leur cure une explication tout humorale. Les sueurs et les éruptions qu'ils provoquent sont pour eux les éléments matériels du mal qu'ils chassent du corps, et rien ne justifie mieux, à les entendre, cette théorie, que la nature crétacée des sécrétions observée dans certaines éruptions qui suivent chez quelques gouteux l'emploi de leurs procédés. M. Schedel, sans nier ce dernier fait qu'il a observé lui-même, et qui est pourtant exceptionnel, croit et professe que l'hydropathie agit à la fois par sédation et dérivation.

Il a la conviction que l'emploi de l'eau est un moyen thérapeutique puissant qui réclame toute l'attention des médecins, mais qui exige encore des études pratiques bien réfléchies pour en apprécier tous les effets divers suivant la température du liquide, ses modes variés d'application tant interne qu'externe, la succession et la combinaison de ces divers modes. Il ne pense pas que cette médication puisse tenir lieu de tout, et comme ses partisans enthousiastes, qu'on doive renoncer à l'emploi des substances médicamenteuses dont l'action a été la mieux éprouvée. Loin de là ; il regarde comme prouvé que les traitements hydriatriques sont généralement longs, et qu'il faut souvent beaucoup de persévérance et de courage pour en recueillir les fruits ; qu'ils ne sont pas toujours sans danger ni inconvénients ; que fréquemment, certaines maladies amendées d'abord par eux restent ensuite stationnaires, ou même s'exaspèrent sous leur influence, et qu'on est obligé d'avoir recours aux moyens tirés de la médecine ordinaire, quelquefois de faire succéder l'eau chaude à l'eau froide, et dans un assez grand nombre de cas, de s'adresser à certaines eaux thermales appropriées. Il est d'avis que beaucoup d'eaux minérales convenablement admi-

nistrées ont souvent des effets analogues, aussi énergiques, sans présenter les mêmes inconvénients.

Parmi certains effets généraux nuisibles que produit l'abus de l'hydrothérapie, il signale son action sur la calorification. Il n'est pas rare de voir, chez les vieillards surtout qui ont voulu suivre avec persévérance des traitements à l'eau froide, une sensibilité excessive au froid, une impossibilité presque absolue de se réchauffer. Priessnitz, plus raisonnable dans ces cas que ses malades enthousiastes, n'insiste pas sur le traitement, et leur prescrit même alors des bains tièdes.

M. Schedel a remarqué aussi chez les personnes qui prolongent trop leur séjour dans les établissements hydrothérapiques, et qui surtout ne combattent pas un peu l'abus de l'eau par une alimentation restaurante, une tendance à l'état chlorotique. Les six ou sept filles de Priessnitz sont plus ou moins atteintes de cette affection, et Priessnitz lui-même a dans son aspect général quelque chose qui sent la chlorose.

Je voudrais pouvoir citer et extraire de l'ouvrage de M. Schedel un certain nombre de faits curieux et instructifs, et donner quelques exemples de sa manière de les commenter; mais je suis obligé de me restreindre, et d'ailleurs je ne voudrais pas que l'étendue de mon article fût pour certains lecteurs un prétexte de se dispenser de faire plus ample connaissance avec un livre qui mérite d'être lu tout entier, et me paraît un des traités les plus complets et les plus pratiques qui aient été publiés jusqu'à ce jour sur l'hydrothérapie.

CORBY.

Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau (près Achern, grand duché de Bade) et considérations générales sur les asiles d'aliénés, par M. FALRET, médecin en chef à l'hospice de la Salpêtrière.

L'asile d'Illenau est une création toute récente; il a été

fondé en 1837, d'après un vote des chambres du grand duché de Bade et sur les plans de l'architecte Voss et du docteur Roller, qui le dirige. Il est déjà en pleine prospérité, et M. le docteur Falret l'ayant récemment visité, a cru devoir en faire connaître les dispositions heureuses, dans une brochure qui lui a servi en même temps à faire connaître ses propres opinions sur les dispositions que doivent présenter en général les établissements d'aliénés.

Les tableaux que M. Falret nous trace de l'asile d'Illenau, des moyens généraux de traitement qui y sont employés par le docteur Roller, des idées même de ce médecin sur la nature de l'aliénation mentale, exigeraient des détails que l'étendue de cette notice ne saurait comporter. Aussi arrivons-nous immédiatement aux questions plus générales que M. Falret a traitées dans sa brochure, avec la netteté de vues et le talent d'exposition que tout le monde lui reconnaît. Voici ces questions :

1° Quel est le *degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés* ? A cette question M. Falret répond qu'il faut éviter deux excès également fâcheux. En principe, suivant lui, un asile ne doit pas être situé au milieu d'une grande ville, mais il y a tout avantage à choisir le voisinage d'une petite ville, ainsi qu'on l'a fait pour l'établissement d'Illenau ;

2° Quelles sont les *dispositions que l'on doit adopter dans la construction d'un asile* ? Faire le moins possible de bâtiments exceptionnels, et les disposer en vue des habitudes sociales de la vie en commun. On peut sans inconvénient admettre plusieurs étages. Le nombre des cellules doit être restreint. Les principes des dortoirs admis, il faut supprimer les corridors.

3° Convient-il de former des *établissements distincts* ou des *sections différentes* pour les *aliénés curables* et les *incurables* ?

La distinction de la curabilité et de l'incurabilité est le plus souvent très-difficile, et la classification des aliénés d'après ce principe incertain serait presque toujours fâcheuse.

4° Faut-il *séparer les aliénés des idiots et des épileptiques* ?

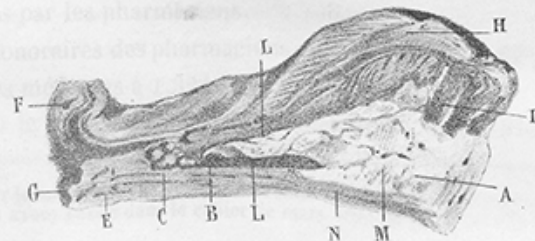
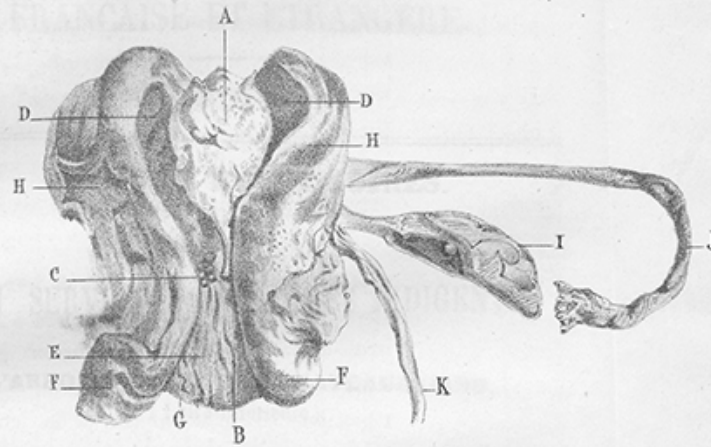
Il convient d'affecter un asile à part pour les crétins et les idiots. Quant aux épileptiques, l'humanité et la raison réclament qu'on en arrache le plus grand nombre possible aux maisons d'aliénés.

5° Les *grands établissements* (pour 400 ou 500 aliénés, offrent-ils plus d'avantage que les petits (pour 100 à 150 par ex.) ? Des arguments nombreux militent en faveur des petits établissements; et sans proclamer leur supériorité, M. Falret pense qu'il n'ont pas tous les inconvénients qu'on leur a reprochés.

6° Les questions relatives aux fonctions du *directeur* et du *médecin* sont difficiles et délicates. Mais on ne peut méconnaître les avantages de la réunion de ces fonctions lorsqu'elle est possible. Pour être efficace, l'action du médecin sur le personnel doit être toute-puissante.

7° M. Falret examine en terminant la question de l'*exercice religieux dans les asiles d'aliénés*. L'énergie de ce sentiment puissant et élevé peut-être évoquée avec avantage chez presque tous les aliénés. Voilà la règle dont les applications dépendent de l'habileté du médecin. M. Falret en est si convaincu qu'il réclame la nomination d'un quatrième aumônier pour notre grand asile de la Salpêtrière. Doct. THÉOD. R.

Imprimerie de Édouard Bautruche, rue de la Harpe, 90.



F. Lefebvre del.

0 1 2 3 4 5 (cm)

Lith. A. Patin.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Avril 1846.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COMPTE-RENDU

DU SERVICE MÉDICAL DES INDIGENTS

DE

L'ARRONDISSEMENT DE CHATEAUBRIAND,

(Loire-Inférieure).

PENDANT LES ANNÉES 1844 ET 1845.

En exécution de l'art. 28 du règlement (1).

1° En parcourant le tableau du compte-rendu, les comptes-rendus particuliers à chaque commune, et les mémoires détaillés mis chaque année sous les yeux des souscripteurs, on voit que le service médical a secouru depuis son origine 669 malades, parmi lesquels 502 étaient alités. Il y a eu 367 guérisons, 62 décès, 565 voyages exprès, 350 par occasion, 583 consultations. Beaucoup de voyages, de visites, et surtout de consultations, n'ont pas été portés sur les mémoires. 542 ordonnances ont été remplies par les pharmaciens.

Les honoraires des pharmaciens s'élèvent à 505 fr. 62 c. ceux des médecins à 1,324 fr. 68 c.

(Voir le tableau ci-contre et le compte-rendu de 1844).

(1) Voir le texte de ce règlement à la suite du premier compte-rendu que nous avons publié dans le cahier de mars 1844 de la *Revue Médicale*.

**TABLEAU du Compte-Rendu du service médical des
les années**

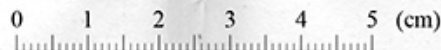
indigents de l'arrondissement de Châteaubriand, pendant
1844 et 1845.

NUMÉROS D'ORDRES.	COMMUNES.	NOMBRE DES MALADES.	Malades qui se sont rendus aux consultations.	MALADES ALITÉS.	GUÉRISONS.	DÉCÈS DE MALADES VISITÉS A la période du décès, seule- ment malades chroniques.	DÉCÈS DE MALADES VISITÉS des la première période.	MALADES INTRAITABLES OU ENCORE EN TRAITEMENT.
1	Rougé.	84	22	62	72	2	2	8
2	Petit-Auverné.	17	1	16	13	2	»	2
3	Saint-Aubin.	59	15	44	56	»	2	1
4	Rufligné.	9	»	9	9	»	»	»
5	Moidon.	30	11	19	24	3	1	2
6	Saint-Julien.	10	»	10	9	»	1	»
7	Erbray.	7	1	6	7	»	»	»
8	Luzanger.	4	1	3	3	»	»	1
9	Saint-Vincent.	23	1	22	20	1	1	1
10	Grand-Auverné.	10	2	8	6	2	»	2
1	Soudan.	12	»	12	10	2	»	»
12	Noyal.	3	3	»	3	»	»	»
13	Louifert.	6	2	4	5	1	»	»
14	Villepot.	10	3	7	9	1	»	»
15	Carbais.	3	1	2	2	1	»	»
16	Comm. diverses.	52	15	37	46	3	»	2
	Totaux.	339	78	261	294	18	8	19
	Totaux du compte- rendu des années 1840-41-42 et 43.	330	66	241	273	25	11	21
	Totaux des deux comptes-rendus.	669	144	502	567	43	19	40

Le rapport des décès aux malades était, dans le premier compte-rendu, de 1 sur 10.
Il n'est plus, dans le second, que de 1 sur 13.

CONSULTATIONS.	VISITES peu éloignées ou par occasion.	VOYAGES EXPRÉS.	ORDONNANCES remplies par les pharma- ciens.	HONORAIRES des pharmaciens.	HONORAIRES des médecins.	TOTAL des honoraires.	COMMUNES qui ont des lingeries.
69	40	63	80	fr. c. 74 80	fr. c. 157 35	fr. c. 232 15	Rougé.
8	14	8	10	27 95	34 05	62 »	Petit-Auverné.
25	10	60	47	47 85	150 60	198 45	»
12	2	9	4	6 20	39 05	35 25	»
37	7	20	42	40 55	54 45	95 »	Moidon.
»	»	»	»	»	50 »	50 »	»
8	4	5	7	4 40	20 75	24 55	»
1	1	2	1	4 »	10 »	30 »	»
15	10	16	5	2 25	91 80	94 05	»
8	6	3	4	4 95	19 70	24 65	Lingerie établie
18	12	22	17	18 40	27 65	45 05	au chef-lieu de l'ar- rondissement pour
6	1	»	1	» 85	2 »	2 85	les communes qui
5	2	4	12	10 75	»	10 75	n'en ont point en- core.
12	8	5	15	18 50	»	18 50	»
10	5	4	12	15 25	5 »	20 25	»
60	25	15	30	50 »	»	50 »	»
294	147	236	287	326 70	652 40	979 10	»
289	203	229	255	178 92	672 28	851 20	»
583	350	365	542	505 62	1,324 68	1,830 30	»

Le prix moyen des frais de traitement de chaque malade était de 2 fr. 58 c.
Il est dans le second de 2 fr. 88 c.



2° La remarque la plus importante que nous ayons faite est relative au petit nombre de décès qui ont eu lieu parmi les malades secourus par le service médical, surtout dans les deux dernières années. En vérité nous ne savons comment l'expliquer, quand nous comparons ce résultat, non-seulement aux décès sans nombre qui ont lieu parmi les pauvres non secourus par le service médical, mais même dans la clientèle non indigente de nos campagnes. Et encore les deux tiers ont-ils eu lieu parmi les malades qui n'ont appelé le médecin qu'à la dernière période de leur maladie (18 sur 26); il est incontestable que plusieurs doivent la mort à ce reste des anciennes habitudes des campagnards. 8 malades seulement sur 339 ont succombé parmi ceux qui ont appelé le médecin dès la première période de leur maladie. Pour expliquer ce phénomène, plus remarquable à Rougé que partout ailleurs, nous lisons dans le compte-rendu particulier à cette commune, qui n'a compté en 1845 qu'un décès sur 34 malades secourus : « La lingerie et les autres secours du « dispensaire contribuent sans doute bien puissamment « à la santé des pauvres. Ils ont d'autant plus d'effet qu'ils « y sont moins accoutumés, plus sensibles, et que leur « moral même en est relevé. » Que si ces résultats se maintiennent et se généralisent non-seulement dans notre arrondissement, mais dans les autres, la question de la supériorité de la médecine des indigents à domicile sur celle des hôpitaux sera résolue de plus en plus par l'affirmative, sous le rapport nécrologique, aussi bien que sous le rapport moral, hygiénique et économique. Cette supériorité ne deviendrait pas plus douteuse que le goût des malades pour ce genre de secours. C'est un axiome en médecine d'i-

soler les malades au lieu de les concentrer dans une même enceinte, et c'est cependant ce qu'on est forcé de faire dans ces vastes agglomérations nosocomiales qu'il faut d'autant plus craindre d'exagérer qu'elles sont plus admirables et plus impossibles à remplacer pour la moitié des malades. Ajoutez à cela que l'économie et la commodité du service forcent de faire de grands hôpitaux, qui vont toujours croissant, au lieu de les multiplier comme l'enseigne l'hygiène.

3° Les traitements des 669 malades secourus par le service médical ont coûté 1,830 fr. (voir le tableau); dans les hôpitaux, ils eussent coûté, d'après les moyennes de la durée de séjour et du prix de journée établies par M. de Gerando, la somme de 15,387 fr. On pourrait citer plusieurs malades traités à l'hôpital de Châteaubriand (dont le prix de journée est à peine la moitié de celui des autres hôpitaux) qui ont coûté chacun plus que tous les malades indigents de leur commune. Il est vrai que, sans le prix spontanément réduit de plus de moitié en faveur des indigents par les médecins et les pharmaciens, avec nos 1,830 fr. de souscription on n'eût pu traiter que 300 malades au lieu de 669. C'est pourquoi nous n'osons donner notre prix moyen de 2 fr. 88 c. par malade, comme type des frais de la médecine à domicile, dans les campagnes, tant s'en faut, de peur de voir les malades indigents abandonnés en bien des communes. Nous le dirons au nom des pauvres, au moment où le pouvoir législatif est sur le point de voter une loi nouvelle sur l'exercice de la médecine : la question des médecins cantonnaux est une question de vie ou de mort pour les indigents des campagnes; l'expérience l'a prouvé dans toutes les communes des campagnes, et

elle le prouve encore partout où il n'existe pas de service médical des pauvres. (Voir le compte-rendu de 1844.)

4° Grâce à la charité inépuisable des trois généreuses bienfaitrices des pauvres de Rougé, de St-Aubin, du Petit-Auverné et de Moidon, le service médical a pris dans ces quatre communes un tel développement, qu'aucun pauvre malade n'a manqué de secours. Il en a été de même dans les communes de St-Vincent, de St-Julien, du Grand-Auverné, etc., grâce à leurs curés.

5° Dans plusieurs communes, malgré la réduction des deux tiers des honoraires spontanément faite par les médecins, les frais ont été tellement à charge aux bienfaiteurs, que les médecins ont dû se borner à leur faire payer seulement les ordonnances envoyées chez les pharmaciens. Bien plus, en quelques communes, les médecins ont été obligés de payer eux-mêmes les prix des ordonnances remplies chez les pharmaciens pour les pauvres traités par eux. Qu'on s'étonne après cela que les pauvres campagnards aient été si longtemps privés des secours de la médecine et de la pharmacie ; qu'on s'étonne que si peu de communes se soient ajoutées aux quinze qui existaient déjà lors du compte-rendu de 1844, et que dans plus d'une de ces communes le courage ait manqué aux souscripteurs et aux médecins ; qu'on s'étonne que nous disions que la question des médecins cantonnaux est une question de vie ou de mort pour les malades indigents des campagnes !

6° En plusieurs communes quelques bienfaiteurs ont essayé d'une manière partielle de procurer à quelques malades les secours de la médecine. Nous devons citer avec honneur Vay, Derval, Casson, etc.

7° La commune de F., qui figurait dans le compte-rendu de 1844, ne figure pas dans celui-ci parce qu'on n'a pas voulu s'assujétir à un règlement et à tenir des notes, circonstance d'autant plus fâcheuse qu'elle a le bureau de bienfaisance le plus riche de tout l'arrondissement. Les administrateurs n'ont pas réfléchi sans doute que la charité faite sans règle et sans compte-rendu est sujette à bien des abus, et ne peut être ni générale ni permanente. Ils doivent en exiger, et les médecins doivent tenir à honneur d'en donner de très-détaillés dans l'intérêt de l'œuvre et des pauvres, encore plus que dans le leur, malgré le surcroît de peine qu'ajoute un tel travail à un service déjà si peu rétribué. Nous le proclamons bien haut après avoir consacré bien des veilles à ce genre de travail : si jamais la Providence nous mettait à même d'employer quelques deniers au service médical des pauvres, nous augmenterions le budget précisément dans le but d'avoir des compte-rendus fréquents et détaillés, et nous supplierions les médecins et les pharmaciens de ne jamais s'en dispenser. Que ceux qui élaborent le projet de loi du service médical des indigents veuillent bien prendre en quelque considération notre expérience déjà vieille en pareille matière, et surtout tenir aux observations et notes médicales encore plus qu'aux détails financiers, comme le font tous les dispensaires des grandes villes.

8° Quelques communes (même les personnes les plus bienfaisantes de ces communes) se montrent tout à fait insouciantes du traitement et du soin des malades indigents. Que si un encouragement quelconque, une réduction de prix en faveur des pauvres, une souscription

quelconque pouvait les tirer de leur apathie meurtrière, qui pourrait les leur refuser pour sauver la vie à leurs pauvres malades? L'expérience nous a appris que quoi qu'on fasse, il y aura toujours beaucoup de communes et par conséquent un nombre incalculable de malades, qui seront privés du service médical des pauvres jusqu'à l'établissement des médecins cantonnaux (ou plutôt communaux) par une loi qui imite celle qu'on a faite pour l'instruction primaire.

Dans la plupart des communes, le clergé seul porte, avec les médecins et les pharmaciens, tout le fardeau si lourd dans les campagnes du traitement des malades indigents. Les propriétaires campagnards (à commencer par MM. les conseillers municipaux) ne semblent pas comprendre que la médecine peut sauver la vie d'un pauvre comme la leur, et que si la médecine est bonne pour eux, elle est bonne pour les pauvres. Il est difficile de s'expliquer comment de braves gens, qui ne voudraient pas en être privés pendant leurs maladies, ne réfléchissent pas qu'il est cruel d'en laisser manquer les pauvres. En serait-il du traitement des pauvres comme de l'instruction primaire, pour laquelle beaucoup de conseils municipaux n'auraient jamais voté de centimes additionnels sans y être forcés par une loi? Mais en attendant cette loi, les pauvres meurent, ils meurent abandonnés; ni la maladie, ni la mort n'attendent le vote des lois; c'est pourquoi il faut que les hommes de cœur et de charité se mettent à l'œuvre. Il y va de la vie des hommes (1).

(1) Nous avons reçu plus de 200 billets de maires de campagnes, qui touchés de compassion pour de pauvres malades, nous priaient d'avoir la charité d'aller *gratuitement* les visiter. Nous avons rarement refusé

9° Dans les communes où le service médical fonctionne le mieux et depuis le plus longtemps, là où la mortalité est si minime parmi les malades indigents, nous remarquons : 1° que les habitudes médicales y pénètrent comme dans les villes; 2° qu'on n'attend pas que le malade soit alité pour consulter le médecin, et que les consultations

d'y aller, et même de donner gratuitement bien entendu les médicaments nécessaires. Cependant, nous avons cru devoir refuser, à moins de recommandation spéciale, quand il y avait un autre médecin plus près que nous, bien qu'on nous dit qu'il ne se souciait pas d'aller visiter les pauvres. Nous avons refusé, il y a quelques semaines, d'aller à près de 4 lieues, parce que le commissionnaire nous raconta par mégarde qu'il avait trouvé le médecin de la localité la plus rapprochée sur son chemin en venant, mais qu'il ne l'avait pas prié, parce qu'il passe, disait-il, pour ne pas aimer aller voir les pauvres.

Nous avons même reçu de ces invitations de la part de l'administration supérieure. Le 6 septembre 1844, nous reçûmes de la sous-préfecture la lettre suivante : « M. le docteur, je suis informé que des malheureux de la commune de M..., qui sont gravement malades, sont « privés de tous soins et de tous conseils. Je m'empresse de vous donner cet avis, qui m'est transmis par M. le maire, persuadé que si vous « aviez l'occasion de faire quelques courses de ce côté, vous ne vous refuseriez pas à visiter ces malheureux. Veuillez agréer, etc. Le sous-préfet. H. D. »

Nous n'attendîmes pas à avoir l'occasion de faire quelques courses de ce côté, nous partîmes dès que nous eûmes reçu cette lettre, gratuitement et à nos frais bien entendu, quoiqu'il fallût faire 10 lieues (aller et retour). Quand nous arrivâmes on venait de porter la femme en terre, le mari était mort depuis 3 jours. Les petits enfants étaient hors de danger, mais ils étaient réduits à la mendicité.

Et maintenant comprenez l'importance de l'établissement d'un service médical des indigents, régulier et permanent; comprenez combien l'administration a raison de créer des médecins communaux (et non cantonnaux, ce qui ne suffirait pas). Comprenez s'il ne conviendrait pas que M. le sous-préfet eût à sa disposition un budget pour faire visiter les malades comme M. le procureur du roi en a un pour faire visiter les morts.

suppléent à bien des voyages toujours si pénibles et si dispendieux à la campagne; 3° qu'une fois le malade alité on n'attend pas que la maladie ait fait des progrès et des désordres irréparables, avant d'appeler le médecin; 4° qu'on a recours au médecin pour les maladies chroniques et pour les maladies chirurgicales qui sont le plus beau triomphe de l'art, et qui jusqu'ici avaient été du domaine des commères et des rhabilleurs, et une recrue continuelle d'estropiés et d'infirmes pour la mendicité.

10° Le chiffre des consultations va toujours augmentant proportionnellement aux voyages exprès : c'est bon signe sous tous les rapports. Même remarque pour les visites par occasion. Cela prouve que les médecins des campagnes, imitant les médecins des villes, prennent l'habitude de faire dans leur circonscription médicale des tournées de visites quotidiennes ou sémi-quotidiennes. Ce progrès est dû au bienfait des circonscriptions médicales établies par l'art. 9 du règlement du service médical.

Autrefois on ne connaissait pas les visites par occasion, très-peu les consultations; on ne connaissait que les voyages exprès et faits ordinairement à la dernière période de la maladie. Aussi la réquisition d'un paysan, venant chercher le médecin, était un mandat d'amener, selon l'expression pittoresque de l'auteur du *Médecin de campagne*. Réjouissons-nous que les habitudes des villes, grâce en grande partie au service médical, aient remplacé cette médecine des agonisants. Au début de notre pratique médicale, un ancien confrère nous dit : A la campagne la médecine se fait en dépit de la science. On viendra vous chercher pour un malade, à la dernière période de la maladie, puis vous n'en entendrez plus parler. Quelques mois après,

vous apprendrez par occasion qu'il est mort, ou guéri. Grâce à Dieu, la médecine des campagnes a fait des progrès, depuis ce temps-là : dans les maladies aiguës, tous les jours, comme dans les villes, il y a visite, ou consultation, ou rapport sur l'état du malade ; c'est une condition *sinè quâ non* du traitement, comme de la guérison. Dans les maladies chroniques, c'est toutes les semaines. Mais pour que tout cela aille bien, il faut des circonscriptions médicales.

11° Grâces en soient rendues mille fois aux généreux bienfaiteurs des pauvres malades, les médecins peuvent désormais formuler selon la science des ordonnances, qui, portées chez le pharmacien, procurent aux pauvres les médicaments dans lesquels la Providence a mis le pouvoir de guérir les maladies. Aussi le nombre de ces ordonnances va-t-il croissant d'année en année. Bien des malades, à notre connaissance, leur doivent la vie et la santé, et par conséquent aux personnes qui ont eu la générosité de les prendre à leur charge.

12° MM. les pharmaciens ont eu la charité de tellement réduire le prix des médicaments qu'ils ne les ont guère portés qu'aux prix de revient, tous frais déduits, fioles, fûts, boîtes, etc. Ils ont aussi donné beaucoup de médicaments, tout à fait gratuitement. Et cependant il y a des communes où ces frais se sont montés à plus de 50 fr. par an, pour les médicaments pris chez les pharmaciens, sans compter ceux qui ont été fournis par les médecins.

13° MM. les médecins ont fait en plusieurs communes le sacrifice entier de leurs honoraires (Voir le tableau). Bien plus, ils ont même souvent fait le sacrifice des médicaments qu'ils ont fournis, et dans la colonne qui constate leurs honoraires, les médicaments sont compris pour près de

moitié. Il est surtout un médicament très-cher, auquel beaucoup de malades secourus par le service médical doivent la vie et la santé (Voir les observations), c'est le sulfate de quinine, qu'on emploie avec tant de parcimonie dans nos campagnes, comparativement aux hôpitaux, où on le donne pendant plusieurs semaines de suite. Avant le service médical, on en donnait tout au plus une dose aux pauvres, auxquels maintenant on en donne jusqu'à 30 doses.

Nos calculs approximatifs portent à près de 100 fr. le sulfate de quinine et les électuaires fébrifuges employés. Dans les communes qui ne sont pas à proximité d'une pharmacie, les médecins ont fourni tous les médicaments. Toutefois, ils regrettent de n'avoir pu faire plus, quand ils voient plusieurs dames, et quelques ecclésiastiques, consacrer à cette bonne œuvre jusqu'à 100 fr. chaque année, et même davantage (Voir le tableau), sans compter les frais de lingerie et de dispensaire.

14° Le petit nombre des sages-femmes n'a pas permis de les employer aussi souvent qu'il l'eût fallu. L'intérêt pécuniaire du service médical demande que les accouchements soient faits par des sages-femmes. D'autant plus que c'est un moyen d'en appeler dans nos campagnes, qui en sont presque totalement dépourvues.

15° Il n'y a encore que trois communes qui aient pu procurer le secours d'une lingerie à leurs pauvres malades. Il est vrai qu'il y en a une établie à Châteaubriand pour toutes les communes qui n'ont pu faire jouir encore leurs malades de ce complément indispensable du traitement des pauvres. Pour aimer les lingeries charitables, il suffit d'avoir été une seule fois témoin du bien-être qu'éprouve un pauvre fiévreux qui s'enveloppe dans de

beaux draps blancs, recouvert en outre d'un bon gilet de laine, qu'il prend pour la première fois de sa vie. Nous n'oublierons jamais le fait suivant. Nous visitâmes dans la commune de Rougé la femme P., atteinte de pneumonie (fluxion de poitrine); quoique toute en sueur, elle était obligée de s'asseoir sur son lit, sans rideaux, avec une chemise toute trouée, pour allaiter son enfant. Nous envoyâmes chercher sur-le-champ deux draps, deux chemises et un gilet de laine au dispensaire de Rougé. Le lendemain, lors de notre visite, elle ne savait comment nous exprimer son bonheur et sa reconnaissance : jamais, disait-elle, elle n'avait été si bien couchée de sa vie; il y avait eu en même temps une grande amélioration dans sa maladie. L'établissement de lingerie charitables à l'usage des pauvres campagnards est une heureuse imitation des lingerie des dispensaires et des hôpitaux des villes : elles ne laissent presque plus rien à leur envie. Que ceux qui craindraient le petit embarras que donne la rentrée du linge et le blanchissage consultent les femmes pieuses qui font ce service depuis longtemps, et surtout les sœurs des dispensaires; qu'ils consultent aussi les ecclésiastiques et les médecins!

16° La constitution médicale a été la même pendant les deux hivers et les deux étés de 1844 et de 1845 que pendant les quatre hivers et les quatre étés de 1840, 41, 42 et 43 : mêmes catarrhes bronchiques, quinteux comme la coqueluche qui régnait partout; peu de pneumonies franches avec râle crépitant, qui était remplacé par des râles muqueux ou du ronchus sifflant ou grave; mêmes catarrhes intestinaux pendant les étés, avec fièvres bilieuses rémittentes et intermittentes. Pleurodynie simulant la pleurésie. En général, même insuccès des émissions sanguines, et même succès des évacuants par haut et par

bas, selon les circonstances, et alternés avec les opiacés et les antispasmodiques. Dans le doute, saignées exploratrices, surtout au début, évacuants explorateurs, par haut au début, par bas vers la fin. Même succès des révulsifs : moutarde au début, puis vésicatoires ; pommade ou emplâtres stibiés dans les maladies chroniques.

Les épidémies ont aussi été les mêmes : la coqueluche, qui ne faisait que débiter en 1843, a fait le tour de Châteaubriand successivement ; quelques cas de dysenterie à peine épidémique ; quelques cas de ces fièvres graves, continues ou rémittentes, qu'on confond aujourd'hui si mal à propos sous la dénomination banale de *fièvre typhoïde*, bien qu'elles diffèrent par leur nature, et qu'elles présentent même quelquefois des indications thérapeutiques fort opposées ; çà et là des angines scarlatineuses ou sans scarlatine, épidémiques. En général une grande salubrité, un très-grand excédant des naissances sur les décès, savoir : en 1844, 1989 naissances, 1311 décès ; excédant 678, dans tout l'arrondissement. En 1845, à peu près 700 naissances de plus que de décès sur 2000 naissances ; augmentation de près d'un tiers de la population.

Cet hiver de 1845-1846, qui finit, n'a pas ressemblé aux autres sous le rapport de la constitution médicale : la coqueluche, ainsi que les catarrhes bronchiques et les pleurodynies, ont cessé. A la place, quelques pneumonies franches avec râle crépitant, quelques pleurésies franches avec égophonie. Il y a eu encore moins de malades et de décès que dans les autres hivers.

Dans la coqueluche, les évacuations sanguines ont été généralement mauvaises ; les évacuations bronchiques au moyen des vomitifs ont été souvent utiles : elles abrègent cette interminable maladie, et quelquefois même elles la coupent net. La belladone est aussi un puissant moyen ;

on la néglige trop à cause de sa grande activité, qu'on diminue en y mêlant des poudres inertes.

Entre les rubéfiants, l'huile de croton tiglium ou même la pommade stibiée sont préférables aux vésicatoires, dans une maladie aussi longue.

L'opium, aidé au besoin de quelques évacuants à doses exploratrices, est toujours l'anti-dysentérique par excellence, secondé, bien entendu, de la médecine des symptômes, des tempéraments, des périodes de la maladie, etc. Dans les fièvres continues ou rémittentes, c'est la médecine expectante et l'hygiène, aidées de la médecine des symptômes et d'une étude suivie de la constitution médicale stationnaire, qui ont le mieux réussi, lorsqu'il n'y avait pas d'indication suffisante de la saignée, des évacuants ou du quinquina : *Indicatione incertâ maneat in generalibus.*

Dans la dernière épidémie d'angine, nous avons employé un traitement trop peu répandu dans nos campagnes, croyons-nous. Nous n'y sommes venu avec la hardiesse qu'on verra dans nos observations, qu'après l'avoir employé d'abord d'une manière exploratrice. Dans la dernière épidémie l'angine prédominait sur la scarlatine, c'avait été le contraire dans l'épidémie de 1841, que nous gagnâmes nous-même en soignant les malades. Serait-ce parce que la saison fut chaude et sèche, tandis que celle de 1845 a été pluvieuse et froide? La chaleur ferait-elle prédominer l'éruption? le froid; l'humidité, feraient-ils prédominer l'angine? Et ne trouvons-nous pas là la raison du succès des dérivatifs, des rubéfiants, des ventouses, du calorique sous toutes les formes, de la soustraction au froid humide? C'était donc surtout ici qu'il convenait d'activer, même en été, le foyer de la cheminée, et de mettre dans le lit des malades des bouteilles de terre

remplies d'eau bouillante. On sait que la physique, l'hygrométrie, comme la science antique dès le temps d'Hippocrate, nous apprennent qu'indépendamment du calorique produit, rien ne change, ne purifie l'air des maisons froides, humides, sombres, étroites, et sans ouvertures, comme un foyer actif et flambant; une cheminée alors vaut une fenêtre exposée au midi.

C'est surtout dans les épidémies où sains et malades sont concentrés dans nos fermes sans ouvertures, que ce moyen est nécessaire.

Extrait des observations jointes aux comptes-rendus particuliers à chaque commune, en vertu de l'art. 27 du règlement.

I. Le nommé N., demeurant au Feuillais-en-saint-Aubin, était atteint d'un catarrhe bronchique tenace et quinteux comme une coqueluche, avec douleur dans le côté gauche et même matité, ce qui faisait craindre qu'il n'y eût maladie organique du poumon ou de la plèvre. Il était alité depuis plusieurs mois et sa famille réduite à la mendicité. A cause du succès des vomitifs pendant cette constitution médicale; et après avoir essayé en vain les béchiques, le kermès à doses expectorantes, les sangsues, les vésicatoires, l'opium, je lui administrai l'émétique pendant plusieurs jours consécutifs. Dès le premier jour il fut mieux, *il retrouva le goût du pain* selon son expression, la force lui revenait. Quelques jours après il doubla la dose sans me consulter, il eut une crise très-forte, beaucoup d'oppression... enfin la débâcle se fit par les vomissements, et quoi qu'il n'eût point bu il vomit plusieurs litres d'un liquide jaunâtre, filant comme de la glu, dit-il, et trois ou quatre vers parmi. Deux ou trois heures après, la faim le prit, et

depuis ce temps il entra en convalescence parfaite après quatre à cinq mois de maladie. Je l'auscultai le jour même et je n'entendis plus ces ronchus des jours précédents ; la matité existait encore un peu, mais moindre. Il n'avait plus ces quintes qui ne lui laissaient de repos ni jour ni nuit ; ses jambes et sa figure étaient désenflées. Il était émerveillé de l'effet des vomitifs et nous aussi. Nous secondâmes l'effet de ces médicaments, et nous empêchâmes les rechutes par le prêt de gilet de laine et de chemises.

II. Dans la même commune, le nommé J., demeurant à la Gâtinelais, fut pris subitement de l'une de ces fièvres algides graves qui ne sont pas très-rares pendant les constitutions de fièvres bilieuses rémittentes et intermittentes de l'été et de l'automne. On eût dit que c'était le choléra sporadique, et en effet nous employâmes le même traitement que dans le choléra : frictions, rubéfiants, moutarde, ventouses au creux de l'estomac, potion opiacée, eau froide à petites doses souvent répétées. Quoiqu'il fût très-tard, et malgré la distance des lieux, nous ne le quittâmes que quand il fut hors de danger, lorsque la chaleur et le pouls furent revenus, et que les vomissements furent apaisés. Le troisième jour il retomba presque dans le même état ; je lui donnai alors du sulfate de quinine, bien que l'intermittence fût douteuse encore... Vers le huitième jour il survint au pli du bras un dépôt profond avec érysipèle ; nous fûmes assez heureux pour l'ouvrir avant qu'il eût fait des délabrements, malgré le malade et sa famille... D'autres dépôts survinrent : il languit longtemps ; mais il guérit bien. Dans les nombreuses visites que nous lui fîmes nous l'entendîmes souvent exprimer sa reconnaissance

envers les bienfaiteurs du service médical. Nous pûmes lui procurer pendant cette longue maladie des draps, des chemises, des gilets de laine et des linges à pansement au moyen de la lingerie des pauvres malades établie à Châteaubriand. Il n'y avait que quatre draps dans la maison pour six personnes, il n'y avait que trois chemises, et quelles chemises !

III. La veuve D., demeurant à Breil-Benoist en Issé, avait depuis bien des années des ulcères aux deux jambes par suite d'un traitement empirique fait par les charlatans et les commères, chose très-commune en nos campagnes. Ceux qui n'avaient pas su les guérir quand il en était encore temps employèrent les répercussifs alors qu'il y avait danger à les supprimer tout-à-coup. Il y eut répercussion sur la poitrine. Elle fut prise d'un catarrhe bronchique suffocant, sans expectoration. Comme elle était pauvre on la laissait mourir sans secours, lorsque M. le curé, appelé à l'administrer, eut la charitable pensée de la faire participer aux bienfaits du service médical des pauvres.

Nous la trouvâmes dans un état voisin de l'agonie. Nous la couvrîmes en hâte de sinapismes, nous lui mîmes deux vésicatoires sur les deux ulcères supprimés. Nous provoquâmes des évacuations gastriques, intestinales et bronchiques par l'émétique à doses exploratrices d'abord, puis hardiment vomitives lorsque les sinapismes eurent provoqué la réaction. Elle était complètement soulagée dès avant notre départ de la maison. Le lendemain elle était hors de danger, elle entra dans une prompte convalescence. Rien n'égale la reconnaissance de cette pauvre femme envers les bienfaiteurs du service médical; nous l'avons entendue plusieurs fois répéter qu'elle leur doit la vie.

IV. Nous avons souvent entendu dire dans nos campagnes que les maladies chroniques étaient l'apanage des charlatans, des jageurs d'eau et des guérisseurs de cancers. D'un autre côté, nous avons appris dans les maîtres de la science qu'elles sont le plus beau triomphe de l'art. Nous osons dire que le service médical des pauvres a évidemment changé ces habitudes : il a guéri plusieurs indigents condamnés à traîner dans les privations et la misère une vie languissante. Voici quelques-unes de ces guérisons les plus remarquables sommairement racontées.

La veuve M., demeurant à Villepot, mendiant de profession, ramassait de porte en porte le pain nécessaire pour la faire vivre, ainsi que ses deux petites filles âgées de moins de dix ans. Elle devint peu à peu paralytique de tout le membre abdominal droit. Elle était au lit depuis plus d'un mois... Nous couvrîmes toute la cuisse de ventouses d'autant plus profondément scarifiées que la sensibilité était presque éteinte. Nous recouvrîmes les scarifications d'un emplâtre fortement stibié. Il réveilla la sensibilité, il suppura profondément pendant un mois ; le mouvement suivit bientôt le retour de la sensibilité... Elle guérit assez promptement... Nous avons guéri encore par le même moyen une autre paralysie commençante du bras droit, puis un rhumatisme chronique.

La femme B., demeurant au bourg de Ruffigné, avait une amaurose double, elle était aveugle (elle en avait déjà eu une simple autrefois, nous l'avions guérie par les vésicatoires et les saignées). Ni saignée, ni vésicatoires, ni purgatifs n'avaient de résultat cette fois ; ce furent encore les ventouses à la nuque profondément scarifiées et recouvertes d'un emplâtre stibié qui lui rendirent la vue. L'un

des yeux est resté paralysé, c'est celui qui l'avait déjà été autrefois.

Le nommé Ch., demeurant à Erbroy, père de six enfants, tous en bas âge, languissait depuis près d'un an : oppression sternale, pâleur, maigreur, insomnie, dérangement des voies digestives. Il ne pouvait plus aller en journée; le pain manquait à la maison. Nous remarquâmes que le chagrin s'était emparé de lui. Pour relever son moral, nous lui fîmes obtenir, par les bienfaiteurs du service médical, du pain de froment au lieu de son pain noir et de ses pommes de terre; car il mangeait encore un peu, mais il ne pouvait plus digérer. Nous lui appliquâmes successivement une demi-douzaine d'emplâtres stibiés au creux de l'estomac et sur la poitrine; ils rapportèrent étonnamment et la santé revenait de jour en jour. Nous lui donnâmes en même temps des toniques à l'intérieur, et comme le quinquina si longtemps continué était un peu cher pour notre pauvre service médical, nous lui donnions la gentiane et le semen-contra. Les forces, l'embonpoint, le courage et la santé lui permirent de reprendre peu à peu le travail qui était la vie de sa famille.

Nous pourrions citer dix familles réduites à la mendicité par suite des fièvres intermittentes rebelles, si communes en nos pays plats et marécageux. Depuis plusieurs mois, des pères de famille restaient sans pouvoir travailler et sans pouvoir se faire traiter à cause du prix élevé des préparations de quinquina. Plusieurs s'étaient épuisés pour payer les premiers médicaments; leur bourse les avait forcés d'encesser trop tôt l'usage. Ils avaient des rechutes et des fièvres interminables. Quel bonheur pour eux de trouver dans le service médical des moyens de se procurer le spécifique

si précieux et si cher ! Quel bonheur aussi pour les médecins de trouver des ecclésiastiques et des dames assez généreuses pour les autoriser à formuler pour le pharmacien des ordonnances contenant des doses suffisantes et suffisamment prolongées pour guérir radicalement les fièvres les plus chroniques et les plus opiniâtres ! Nous avons vu des hydropiques et d'autres malades réputés incurables revenir promptement à la vie.

Au milieu de nos joies et de nos guérisons produites par le service médical, voici un fait qui nous a causé bien de la peine ; il rappelle les anciennes et barbares coutumes qui existaient avant l'établissement du service médical, et qu'on trouve encore là où il n'est pas établi. (*Voir le premier compte-rendu, Revue médicale, mars 1844.*)

L'enfant C., indigent, demeurant au P. A., âgé de quinze mois, était atteint de fièvre intermittente rebelle, dont il est mort après cinq mois de souffrances. Il n'a été visité qu'une fois en passant et par occasion. En allant visiter sa mère, nous avons une fois ou deux aperçu par hasard cet enfant languissant dans son berceau. Nous demandâmes ce qu'il avait, on nous répondit : « Il se meurt ; il n'y a plus rien à lui faire. » On nous fit la même réponse deux fois différentes, à plus d'un mois d'intervalle.

Nous avons déjà remarqué bien des fois dans les campagnes qu'on désire la mort des enfants. Il n'est point rare d'entendre des personnes s'écrier : Pauvre petit malheureux ! quel bonheur s'il mourait ! On en dit autant des vieillards. En conséquence, on leur refuse les secours de la médecine, et on ne réfléchit pas que c'est désirer leur mort, que c'est plus que la désirer.

V. La femme D., demeurant à la Pintentais, en Ruffigné,

avait depuis le sixième mois de sa grossesse des hémorrhagies que son médecin, M. Dondé, modérait en tremblant pour le résultat. Vers le huitième mois de la grossesse, on vient le chercher en hâte de la part des bienfaiteurs du service médical des indigents. Il trouve la femme baignée dans son sang; elle était à l'agonie, elle avait des tintements d'oreilles, elle était sans pouls et ne parlait plus que bas..... Après avoir déclaré à la famille, à part, qu'elle allait peut-être succomber pendant l'opération (la version), il procède en hâte, persuadé que quelques minutes plus tard il ne serait plus temps. En un clin d'œil, l'opération est faite avec un bonheur inouï, malgré quelques difficultés qui parurent d'abord devoir la retarder beaucoup. L'enfant donne à peine signe de vie; il le baptise, le met dans un bain, le confie à une femme et court à la mère. Il applique des réfrigérants; l'hémorrhagie cesse, la femme est sauvée. Mais elle est près d'un mois sans pouvoir reprendre des forces. L'enfant mourut au bout de deux jours. Les secours de la lingerie et du dispensaire furent d'un grand secours à cette pauvre femme pour la rétablir et la changer de linge.

VI. La femme B., de la Philipoterie en Moidon, avait failli périr dans son accouchement précédent; elle avait eu les secours de deux médecins. Sur le point d'accoucher encore, elle était atteinte d'une hémorrhagie qui menaçait de devenir mortelle pour la mère et pour l'enfant. Elle eut recours encore aux bienfaiteurs du service médical des pauvres. Nous fûmes obligé de veiller longtemps auprès d'elle, même pendant la nuit. Enfin nous parvînmes à maîtriser l'hémorrhagie, et elle accoucha heureusement. Rien n'est plus commun que d'entendre dire, dans nos campa-

gnes, qu'une mère et son enfant sont morts pendant le travail de l'accouchement, entre les mains des matrones de village, dans des hémorrhagies pareilles.

VII. La femme Le B., demeurant aussi à Moidon, pauvre fermière, mère de six enfants tous petits, avait de plus son père et sa mère septuagénaires, infirmes et alités. Elle était réduite à un état pire cent fois que les mendiants. Elle eut une pneumonie très-grave pendant qu'elle allaitait; elle guérit très-bien, et sa guérison fut un succès remarquable, surtout parce qu'il fut attribué par le médecin et par la famille à l'abondance des secours procurés par les bienfaiteurs du service médical.

Un an après, pendant qu'elle était enceinte d'un septième enfant, elle fut reprise de la même maladie avec les mêmes caractères de gravité. Appelé de nouveau en grande hâte, au moyen d'un billet du service médical des pauvres, nous trouvâmes cette pauvre mère de famille dans un très grand danger et pour elle et pour son fruit. Nous avons rarement éprouvé plus de serrement de cœur que dans cette pauvre famille, qui avait autrefois été dans l'aisance. Tout autour de nous s'agitaient et pleuraient une troupe de petits enfants sales et mal vêtus. Dans un autre lit était couchée la mère alitée et paralysée depuis dix ans; tous ses membres étaient raccourcis, pelotonnés et ankylosés; toute la maison respirait la misère la plus affligeante. On pense bien que nous n'épargnâmes ni soins, ni visites, ni médicaments (saignées, ventouses, sirops, loochs kermétisés, juleps, vésicatoires, etc.). La lingerie du dispensaire de Châteaubriand lui procura un gilet de laine pour étancher ses sueurs.

Nous ne pouvons décrire ici ni les râles, ni les symptô-

mes, ni la marche de cette deuxième pneumonie, qui se termina comme la première, vers le dixième jour, de la manière la plus heureuse.

VIII. Dans la même commune, la fille M... fut atteinte d'une fièvre intermittente grave. Son père nous en parla par occasion. Nous lui conseillâmes de se hâter de lui faire prendre des préparations de quinquina. Il nous répondit que ses moyens ne lui permettaient pas d'en acheter, et qu'il était obligé de se borner à faire les remèdes indiqués par *les uns et les autres* qui ont réputation de s'y connaître. Enfin deux jours après il vient nous chercher en hâte de la part de M. le curé, pour porter secours à sa fille qui était sans connaissance depuis près de 24 heures. A cause de la perte de connaissance nous eûmes beaucoup de peine à lui faire avaler une dose de sulfate de quinine suffisante pour remédier à une fièvre aussi grave. Elle en perdit plus qu'elle n'en avala. Nous y revînmes à plusieurs reprises, et nous n'osâmes pas nous en rapporter à sa famille dans une administration aussi capitale. Nous secondâmes l'effet du fébrifuge par la moutarde, les vésicatoires, le vin à doses exploratrices. Elle guérit bien, mais elle a trainé longtemps: le remède avait été trop différé; quelques heures de plus, elle était morte.

IX. Le nommé G., demeurant à Rougerand en Saint-Vincent, était à l'agonie quand on eut recours au médecin. La langue était noire et coriace, le pouls intermittent, la peau froide, l'intelligence presque éteinte. Ce ne fut pas sans peine que le docteur Châtellier put reconnaître, malgré les renseignements inexacts, une fièvre intermittente pernicieuse et faire avaler des doses suffisantes de sulfate de quinine. Il donna aussi du vin à doses exploratrices,

malgré la langue rouge et coriace , afin de ramener la réaction. Elle eut lieu. Le lendemain le malade était mieux ; le troisième jour, il était hors de danger. C'est un des cas les plus frappants du pouvoir qu'à quelquefois la médecine de sauver la vie à un homme qui est sur le point d'expirer.

X. La famille D., demeurant à Soudan, fut atteinte toute entière, excepté la mère, de l'épidémie d'angine scarlatineuse, qui a régné à la fin de 1845, et qui fait encore en ce moment tant de ravages en certaines communes, où il meurt jusqu'à trois malades par maison. Tout près de la famille D. venait de mourir un jeune homme de dix-huit ans. Il serait trop long de décrire ici les symptômes : la peau froide, le pouls petit, l'abondante sécrétion albumineuse des glandes salivaires et des amygdales, la dysphagie telle que rien ne passait qu'avec des efforts et des douleurs inouïs, la rougeur et la tuméfaction des amygdales, du voile du palais et de tout le pharynx, la scarlatine plus ou moins développée, souvent mal développée; mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une concrétion couenneuse sur les amygdales, se dessinant d'abord par points blancs séparés et envahissant toujours peu à peu. Dans cette épidémie nous faisons à peu près partout le même traitement, et avec un succès tel que nous en sommes nous-mêmes surpris, et surtout de la rapidité avec laquelle nous avons quelquefois emporté, comme par enchantement, la maladie en nous allant. Voici ce traitement qui eut tant de succès chez la famille D. et partout ailleurs. Nous avons été, quoique à regret, forcé de renoncer aux sangsues, qui deviennent de plus en plus rares, mauvaises, infidèles, chères pour les laboureurs et surtout pour le service médical des pauvres, et par suite employées à moitié ou au

quart de la quantité prescrite, ce qui produit une trop petite déplétion, qui a un effet contraire à celui que le médecin a en vue, un effet congestionnel à peu près comme quand on les emploie pour rappeler les menstrues. Nous employons à leur place, chez les laboureurs et chez les pauvres surtout, les ventouses à pompe pneumatique avec de très-grands verres que nous avons fait faire exprès. Nous savons que ce genre de ventouses se répand de plus en plus, non-seulement dans les hôpitaux civils et militaires, d'où il nous est venu, mais dans la clientèle riche, qui en est moins effrayée depuis qu'on n'emploie plus le feu pour les appliquer. Dans les cas les moins graves, nous nous bornâmes aux ventouses sèches répétées selon le besoin et surtout selon la dysphagie. Dans les cas les plus graves, nous les scarifiâmes profondément et crucialement avec la lancette plutôt qu'avec le scarificateur, qui, comme les sangsues, tire généralement peu de sang. Chez deux des personnes de cette famille comme chez beaucoup d'autres, nous employâmes la saignée du bras pendant l'application même des ventouses, au lieu des scarifications; ce moyen nous a toujours très-bien réussi et est beaucoup plus du goût des malades. Chez l'une des malades, pour des raisons particulières, nous mîmes les ventouses scarifiées aux cuisses.

Après les ventouses et la saignée, nous employâmes, non pas les gargarismes qui ne vont même pas jusque sur les amygdales, mais un pinceau trempé dans l'acide hydrochlorique suffisamment étendu d'eau et promené dans toute l'arrière-bouche jusque dans le pharynx. Aussitôt les malades de cracher des masses d'albumine concrète et comme des grumeaux. Les points couenneux avaient dis-

paru, la voix était redevenue claire, la dysphagie n'était plus comparable ; ils avalaient à longs traits ce que, quelques minutes auparavant, ils n'avaient que comme des épines, selon leur expression pittoresque ; leur gorge avait été agrandie.

Chez plusieurs, c'en était fait de la maladie, les gargarismes, la moutarde et les autres moyens qu'on emploie en toute maladie suffirent.

Mais le fils, qui est dans la force de l'âge, fut repris le soir d'une manière encore plus intense qu'auparavant. Il étouffait, il ne pouvait plus ni avaler, ni cracher, ni parler que par signes et par monosyllabes, ni se tenir couché ; il s'agitait et se plaignait que nous n'arrivions point ; il croyait qu'il allait expirer. Le fond de la gorge était tuméfié et sale.

Malheureusement la fiole d'acide hydrochlorique avait toute été dépensée à faire des gargarismes, et cependant il fallait *goupillonner* le pharynx. Nous fîmes fondre de l'hydrochlorate de soude (sel de cuisine) à saturation dans de l'eau tiède et nous y trempâmes notre pinceau. Le malade rendit en abondance de l'albumine concrète, il en remplit presque son vase, la voix lui revint, il avala ; il nous serrait la main pour exprimer son bonheur. Il nous demandait en grâce de le faire dormir, il n'avait point dormi depuis plusieurs jours ; il s'était tenu presque tout le temps sur son séant. Nous lui fîmes une potion composée de laudanum et de liqueur anodine d'Hoffmann ; nous y ajoutâmes 60 centigrammes de calomel, tant contre l'angine que pour rétablir la liberté du ventre qui était resserré. Nous employâmes en outre la moutarde et les ventouses non scarifiées, à cause de l'époque avancée de la maladie et de la

faiblesse du pouls. Il avait été saigné deux jours auparavant. Nous prescrivîmes un vésicatoire si l'oppression et la dysphagie revenaient. Elles ne revinrent plus ; il dormit toute la nuit ; il était le lendemain en pleine convalescence.

Nous avons vingt fois employé le même traitement avec succès ; nous y avons joint avec beaucoup d'avantage la potion avec le laudanum et le calomel, en recommandant d'agiter la fiole à chaque fois.

Les coupeurs de grippe de nos campagnes , qui, pendant nos fréquentes épidémies d'angine, s'en vont de village en village percer et faire saigner les amygdales avec un petit bois apointé, produisent du soulagement en faisant d'une manière très-imparfaite ce que la médecine fait d'après les enseignements de la pathologie et de la thérapeutique. Outre que les coupeurs de grippe ne font que de la caricature thérapeutique, ceux qui en si grand nombre leur confient leur vie, au lieu d'appeler le médecin, font comme s'ils confiaient leur horloge dérangée à un ignorant qui se contenterait de toucher un rouage sans rien faire aux autres, ou bien les dérangerait en essayant de les arranger , ce qui n'est pas étonnant, puisqu'ils n'ont étudié ni l'organisme, ni la réaction, ni sa mesure, ni les moyens de la provoquer, de la diminuer ou de l'augmenter. Cependant :

*Quot muscæ in Armeniâ tot in Armoricâ medici.
Fingit se medicum quivis, idiota, sacerdos,
Judæus, monachus, histrio, tonsor, anus,
Miles, mercator, cerdo, nutrix et arator
Vult medicas per agros quivis habere manus.*

Nous apprenons que de tous côtés, sur tous les points de la France, il s'établit des services médicaux pour le trai-

tement des indigents des campagnes ; d'année en année, de nouveaux conseils généraux s'adjoignent à ceux qui en avaient déjà établi ; ils font des allocations de plusieurs milliers de francs chaque année pour cette bonne œuvre. A ceux du Haut-Rhin, du Bas-Rhin, de la Haute-Saône, de la Moselle, de la Meuse, de Saône-et-Loire, etc., où le service médical des indigents existe depuis plusieurs années, les *Annales de la Charité* nous apprennent qu'il faut ajouter ceux de la Charente, du Pas-de-Calais, de la Loire, qui ont émis des votes et des vœux à ce sujet. L'Autriche, l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, nous ont de beaucoup devancés dans l'établissement des services médicaux à domicile pour les indigents, comme l'a constaté, dans son rapport à M. le ministre de l'intérieur, M. Cerberf, envoyé en mission dans ces contrées.

En Italie et à Rome surtout, on a établi des circonscriptions médicales sous le nom de *visites* : chaque visite comprend deux ou trois paroisses. C'est le curé qui est chargé de délivrer aux indigents les demandes de médecins qui sont payés sur les revenus ecclésiastiques.

Dans notre département, le nombre des bureaux de bienfaisance et des communes rurales où le service s'établit va toujours en augmentant. Aux bureaux de bienfaisance de Châteaubriand, du Loroux, de Saint-Philbert, etc., il faut ajouter celui de Vay, qui cette année même a fait une allocation pour cela.

Non loin d'ici, dans la commune de C., c'est M. D., riche propriétaire, qui vient de se charger du traitement des pauvres. Malheureusement il n'a établi ni règlement, ni comptes-rendus, de sorte qu'il y a nécessairement beaucoup d'abus et d'arbitraire.

Le curé de l'une des paroisses les plus importantes de notre arrondissement s'occupe en ce moment d'y établir un service régulier, au lieu de l'arbitraire qui jusqu'ici a été si funeste à ses malades. Dans le département de Maine-et-Loire, il en existe dans les communes de Beaufort, de Trélazé, etc.

Nous lisons dans les journaux que la famille de Dreux-Brézé a établi depuis longtemps un service médical des pauvres dans la commune de Mont-Saint-Jean, près du Mans, au moyen de billets de visites délivrés par le curé. Elle y a joint un dispensaire avec lingerie et garde-malades, et madame de Dreux-Brézé a formé une association de femmes, dont elle est présidente, pour visiter les malades. Pour la commodité du service, la commune a été partagée en 12 sections.

Nous lisons aussi dans les *Annales de la Charité* que M. Hyde de Neuville, ancien ministre, a établi dans la commune qu'il habite, près de Sancerre, un service médical des indigents. Le service se fait au moyen de billets de visite délivrés par le curé ou par le maire.

M. de Cormenin en a aussi établi dans quelques communes rurales du Loiret et de l'Yonne; mais tous ces services, d'après les renseignements que nous avons pu trouver dans les écrits publiés, ont le grand défaut de consister principalement en rares visites périodiques. Les visites extra-périodiques y paraissent encore plus rares; du moins à en juger d'après les *Entretiens de village* de Timon, on se contente de simples consultations. L'expérience et les développements successifs de celui de l'arrondissement de Châteaubriand permettent d'étendre à tous les pauvres, à

toutes les maladies et à toutes les périodes de la maladie, jour par jour, comme dans la clientèle payante, non-seulement les consultations, mais les visites.

Il paraît que quelques communes rurales, quelques bureaux de bienfaisance, ont fait des traités à forfait avec un médecin pour traiter tous les indigents inscrits sur une liste : mauvais système, sujet à toute espèce d'abus, de plaintes et de récriminations, qui doivent faire tomber ce service partout où la commune n'est pas agglomérée, et à substituer la consultation à la visite et l'envoi d'un médicament au voyage du médecin.

Les pauvres, les bienfaiteurs des pauvres et les médecins sont vivement intéressés à ce que tous les détails, les plus petits détails, de cette œuvre nouvelle soient connus et propagés; d'autant plus que bientôt on va s'occuper, d'un bout de la France à l'autre, du traitement des indigents des campagnes et de l'organisation d'un service rural de santé.

Depuis un an, le corps médical tout entier s'est ému à l'occasion du projet de loi sur l'exercice de la médecine. Tout le monde sait qu'un congrès de médecins et de pharmaciens a été convoqué à Paris de tous les points de la France. Malheureusement, à peine quelques médecins des campagnes ont pu s'y rendre; cependant, dans sa séance du 14 novembre, il s'est occupé, en présence même de M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, du service médical des pauvres des campagnes, avec tant de zèle, que, dans son admiration, M. le ministre a appelé les médecins, des missionnaires de charité. Mu par un sentiment sublime d'indépendance et de charité excessive, plus belle en théorie qu'en pratique, le corps médical ajourna la demande de médecins cantonnaux, nommés et payés par le

gouvernement pour traiter les pauvres ; il se borna à demander la création de dispensaires dans les campagnes, avec médicaments, linge, etc.

A l'issue même des séances du congrès médical, M. le ministre de l'instruction publique a formé une haute commission médicale, composée des principales célébrités médicales de France ; elle s'est associée au mouvement des esprits vers le service médical des pauvres à domicile dans les campagnes ; et, dirigée par M. le ministre lui-même, elle a trouvé, dit-on, un moyen de concilier l'indépendance du corps médical avec l'assurance d'un service général, régulier, permanent, obligatoire, indépendant de l'arbitraire, dans tous les villages et hameaux de la France ; c'est la nomination au concours des médecins cantonnaux.

En se séparant, cette commission a nommé une commission permanente comme le congrès en avait nommé une. Elles sont l'une et l'autre chargées de recueillir tous les renseignements jusqu'à la discussion du projet de loi par les Chambres. M. le ministre a en outre fait écrire dans tous les arrondissements pour avoir des renseignements sur l'état de la médecine (et sans doute de la médecine des indigents qu'on oublie toujours trop). C'est aux campagnes à répondre à cet appel, à envoyer à Paris leurs *cahiers des charges*. C'est pourquoi nous avons pensé qu'à l'occasion de l'impression du compte-rendu du service médical des indigents de l'arrondissement de Châteaubriand dans l'un des journaux de médecine de la capitale, il convenait de donner le plus de détails possible sur le mécanisme et l'organisation de ce service. On dit que ce qui a fait adopter principalement le concours pour la nomination des médecins cantonnaux, c'est l'expérience de ce qui existe dans

les départements du Haut et du Bas-Rhin, où ce service fonctionne depuis plus de quarante ans au moyen du concours. Nous craignons qu'on n'adopte le mode de traité à forfait comme il existe dans les villes. A nos yeux, il serait impraticable dans les campagnes. Nous avons donc tâché de faire connaître comment le service médical fonctionne depuis six ans dans plus de 16 communes représentant une population rurale de près de 25,000 habitants, dont par endroit le quart est indigent ou hors d'état de se procurer ni les secours de la médecine, ni ceux de la pharmacie. Que ceux qui, dans les campagnes, ont des traités à forfait et qui s'en trouvent bien les fassent connaître avec détails avant le vote de la loi. En attendant, des médecins nous ont dit qu'ils n'accepteraient pas un traité à forfait qui les mettrait jour et nuit à la discrétion des indigents. Nous supplions M. le directeur de la *Revue médicale*, qui a toujours admis avec tant d'indulgence nos petits travaux et nos comptes-rendus, de vouloir bien nous accorder de temps en temps dans son journal une petite place, avant la discussion de la loi, pour y plaider la cause du traitement des pauvres. La voix et les doléances de la médecine des campagnes n'auront probablement guère de retentissement ni à l'une ni à l'autre tribune parlementaires, et cependant les campagnes de nos 86 départements contiennent 24 à 25 millions d'habitants. Elles ont à peu près 8 à 10 millions d'indigents ou de journaliers hors d'état de payer les secours de la médecine et de la pharmacie. Elles n'ont point d'hôpitaux et malgré la loi du 24 vendémiaire an II, elles sont exclues de ceux des villes, avec opiniâtreté par les administrations hospitalières. Nous entendons dire dans nos campagnes que le gouvernement et les

sommités sociales sont mieux intentionnés que jamais en faveur des pauvres, de ceux des campagnes spécialement. C'est pourquoi courage !

DE LA CURABILITÉ
DES ABCÈS HEPATIQUES.

MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, DANS SA SÉANCE DU
20 MAI 1846;

PAR M. FAUCONNEAU-DUFRESNE,

L'UN DE SES MEMBRES.

(Imprimé par décision de cette Société).

Un rapport fait récemment à l'Académie royale de médecine par M. Bousquet, sur un mémoire de M. Cipriani, de Naples, docteur en médecine et en philosophie, mémoire ayant pour titre : *De la puissance de la médecine et des bornes de cette puissance*, m'a suggéré la pensée d'étudier les effets de cette même puissance sur une affection dont je m'occupais dans le moment. Une série d'observations que je vais successivement exposer, montrera ce qu'on peut en attendre lorsqu'il s'est formé des collections de pus dans le foie. Cette étude ne sera point stérile pour la pratique, que nous ne devons jamais perdre de vue; car le médecin étant appelé à combattre avec énergie les déviations de la nature, il lui est indispensable de connaître quelles sont ses ressources, afin de ne pas les contrarier, de les diriger, et d'en tirer le parti le plus avantageux.

Le pus peut se produire dans le foie de deux manières :

ou comme conséquence d'une inflammation primitive du tissu hépatique, ou secondairement et par suite de ce qu'on a appelé métastase.

Je ne m'occuperai dans ce travail que de la suppuration qui résulte du premier mode, parce que dans le second, des causes générales, délétères, et résultant du mélange du pus avec le sang, apportent à l'état des malades une gravité plus grande que la suppuration elle-même du foie.

Il me paraît nécessaire de commencer par établir les *divers aspects* sous lesquels la suppuration peut se présenter.

Les cas où le pus est infiltré dans *toute l'étendue du foie* sont très-rares; je n'en connais qu'un exemple qui a été mis par M. Chomel sous les yeux de l'Académie, en 1826. Mais le plus souvent, cette infiltration, *bornée à une certaine étendue*, se réunit en un ou plusieurs foyers purulents.

Le pus, dans les foyers purulents, peut se montrer avec des conditions différentes : s'il est *récent* et s'est formé avec rapidité, il est séreux, ressemble à du petit-lait, contient souvent des flocons en suspension. Si on l'examine *plus tard*, et s'il s'est formé moins rapidement, il a plus de consistance, il est onctueux; sa couleur est blanchâtre, souvent avec une teinte légèrement verdâtre ou jaunâtre; il offre, en un mot, les caractères les plus francs du pus phlegmoneux. Si un conduit biliaire vient à s'ouvrir dans l'abcès, le pus en reçoit une couleur jaune verdâtre, plus ou moins foncée, et une viscosité toute particulière. Il peut aussi être coloré en rouge par l'exhalation du sang ou par suite de la rupture de quelque vaisseau sanguin. Le

pus prend alors l'aspect de la lie de vin ou d'une crème au chocolat étendue. Il peut même s'y mêler des détritits du parenchyme hépatique, et ceux-ci y ont quelquefois été trouvés recouverts d'une sorte de membrane plus ou moins épaisse. C'est donc à tort qu'on avait prétendu que le caractère du pus hépatique était la couleur lie de vin; car on sait aujourd'hui que cette couleur n'est due qu'à une circonstance purement accidentelle. Enfin, *si le pus a séjourné pendant quelque temps*, il devient plus consistant encore, et comme concret. Il peut même subir des dégénérations diverses. Il prend une odeur fétide, s'il y a une complication gangréneuse.

La *quantité* du pus qui peut se former dans le foie varie depuis une gouttelette jusqu'à une quantité vraiment prodigieuse, puisqu'il est des cas où l'on en a trouvé jusqu'à 10 ou 12 litres; le foie a été réduit à une espèce de coque, comme cela résulte d'une observation de Bontius.

Quoiqu'on ne trouve quelquefois qu'un seul abcès, en général ils sont multiples. Le plus ordinairement ils sont au nombre de trois ou quatre; mais on en a compté jusqu'à trente ou quarante et plus; ils sont même parfois tellement petits et multipliés que le parenchyme hépatique en est comme farci. On peut en observer en même temps de grands et de petits. Leur capacité la plus ordinaire est celle qui contiendrait une petite orange; elle est d'autant moindre que les abcès sont plus nombreux.

Les collections purulentes se forment dans toutes les parties du foie. Quoiqu'on ait dit que ceux de la surface de cette glande étaient plus fréquents et que leur marche était plus chronique, aucune proportion n'a encore été bien établie à cet égard. S'ils ont été constatés plus souvent

dans le lobe droit, c'est en raison de son plus grand volume.

Plusieurs abcès communiquent souvent ensemble. On y remarque presque toujours des *anfractuosités* profondes et nombreuses, qui sont l'indice de la réunion de plusieurs cavités originairement distinctes. Ils sont fréquemment traversés par des brides de tissu hépatique comprimé, et des vaisseaux divers, mais tellement oblitérés, qu'il est rare qu'on puisse y introduire le stylet le plus fin. Dans quelques cas, ils se rompent avant leur oblitération, et du sang s'épanche alors au milieu du pus.

Les parois de la cavité de l'abcès sont tapissées d'une *fausse membrane* ou *kyste*, dont les caractères varient suivant le temps depuis lequel le pus a été déposé; ce n'est d'abord qu'une couche mince, molle, peu adhérente au tissu hépatique, formée par de l'humeur purulente un peu épaissie, contenant même encore quelquefois dans ses mailles des parcelles liquides de ce produit. Avec le temps, la fausse membrane s'épaissit, devient d'un blanc grisâtre, plus ou moins adhérente. Elle finit par devenir un véritable kyste, qui se compose de fibres entrecroisées en divers sens. Ce kyste a quelquefois l'épaisseur et la consistance de la muqueuse gastrique près le pylore. Lorsqu'il a une grande ancienneté, il peut acquérir jusqu'à un diamètre de deux centimètres. Il est parfois formé de plusieurs couches distinctes, l'une interne, rouge et collante, ainsi que l'a observé M. Louis, l'autre d'un blanc grisâtre. Sa surface intérieure devient habituellement lisse, et se revêt souvent d'une couche pseudo-membraneuse, comme caséeuse; sa surface extérieure jette dans l'intérieur du parenchyme hépatique, entre les lobules qui le compo-

sent, des prolongements fibreux. Quoique son épaisseur et sa consistance puissent généralement servir à reconnaître l'époque de l'existence des abcès, il y a cependant quelques exceptions; il est, en effet, des abcès, malgré qu'ils soient formés depuis un certain temps, qui ne présentent pas de kyste distinct; il est, au contraire, d'autres cas dans lesquels ces kystes se forment si vite autour de très-petits dépôts naissants, qu'ils semblent précéder le pus, car ils sont évidents là où ce produit ne l'est pas encore.

Après avoir exposé les états divers sous lesquels se présente le pus, il faut dire quelles sont les diverses circonstances qui peuvent ou aggraver les résultats de sa présence, ou favoriser les efforts de la nature pour le faire disparaître.

Deux grandes divisions générales peuvent être établies : 1° Les cas où cette humeur placée loin des surfaces du foie n'a pas de tendance à se porter au dehors de son parenchyme; 2° les cas, au contraire, où cette humeur étant située auprès de quelqu'une de ces surfaces, la nature fait effort pour la porter vers celles-ci. Examinons successivement les faits compris dans ces deux divisions.

1^{re} DIVISION. — *Des cas où le pus n'a pas de tendance à se porter en dehors du tissu hépatique.* — Lorsque la collection purulente est loin de la périphérie du foie et qu'elle est considérable, soit qu'elle forme un seul foyer ou qu'elle soit disséminée en un grand nombre de foyers, on ne peut guère espérer que la nature aura assez de puissance pour éliminer, au moyen de l'absorption et des sécrétions diverses, une aussi grande quantité de cette funeste production, sans qu'il en résulte une fièvre hectique, qui mine

sourdement et épuise le malade. Mais si les collections sont petites, moyennes ou peu nombreuses, il est possible que la guérison s'obtienne.

Cette guérison peut s'opérer de plusieurs manières : Dans quelques cas, le pus, n'ayant été déposé qu'en petite quantité, est absorbé lentement, molécule à molécule, et il ne détermine pas dans l'économie assez de trouble pour que le malade ne puisse pas supporter les effets de l'élimination; alors la cavité qui contient le pus revient graduellement sur elle-même, finit par disparaître et ne laisse à la suite qu'un durcissement fibreux, irrégulier, recoquillé, quelquefois crétaé, et qui offre des aspects très-variés.

Dans d'autres circonstances, la sécrétion purulente a été plus abondante; mais le malade ayant pu résister aux premiers accidents, et les symptômes ayant perdu de leur acuité, le kyste contenant cette sécrétion a eu le temps de s'épaissir, de prendre assez de consistance pour l'isoler du reste du foie, et empêcher ainsi les effets funestes de la résorption. Il arrive alors ce que j'ai indiqué en montrant 'un des divers aspects sous lesquels se présente le pus, c'est-à-dire que celui-ci se concrète, devient solide et subit des dégénérations diverses. Il peut, par exemple, se transformer en une matière tuberculeuse; transformation qui se comprendra d'autant mieux qu'il résulte des recherches de MM. Cruveilhier, Andral, Trousseau et Leblanc, etc., que fréquemment le tubercule commence par être à l'état de pus. L'on sait que le tubercule, à son tour, peut, en s'absorbant en partie, se durcir, se transformer en une masse pierreuse dans laquelle l'analyse chimique reconnaît une quantité notable de phosphate et de carbonate de

chaux. Ces deux dégénéralions, matière fibreuse et matière crétacée, que l'on trouve quelquefois au milieu du tissu hépatique, dans les autopsies des individus morts de toute autre maladie, ne semblent-elles pas indiquer, avec une certaine probabilité, que d'anciennes collections purulentes ont été résorbées, et que ces altérations en sont la conséquence?

Toutefois, il faut bien se garder d'admettre ces propositions d'une manière trop absolue. Quelques auteurs, M. Méral entre autres, ont donné, comme étant des cicatrices résultant d'abcès résorbés et guéris, ces productions fibreuses, quelquefois cartilagineuses et même osseuses, qu'on remarque fréquemment à la surface du foie. Ils y étaient portés surtout lorsqu'ils y trouvaient la forme *stellaire*, avec un froncement et une dépression au centre, et lorsque, au dessous, on voyait se prolonger des racines fibreuses au milieu du parenchyme induré. On sait aujourd'hui que ces altérations tiennent presque toujours à des compressions plus ou moins fortes et plus ou moins étendues. A une époque où je suivais assidûment, à la Charité, la clinique de M. Lermnier, je recherchais avec M. Corbin, interne du service, actuellement médecin de l'hôpital d'Orléans, et M. Carswel, aujourd'hui professeur à Londres, les causes de ces dépressions, et il était bien rare que la raison n'en fût pas trouvée dans des saillies de diverses natures. Ce n'est pas à dire, pourtant, que, dans quelques cas, elles ne puissent être le résultat d'un kyste purulent qui se serait rétracté.

A l'intérieur du foie, ces productions fibreuses ou cartilagineuses, rayonnantes, ayant à leur centre une masse crétacée ou osseuse, sont beaucoup plus rares. Mais les

mêmes causes de compression ne peuvent alors être invoquées pour leur développement. Quoique ce ne soit pas une raison pour les attribuer, dans tous les cas, à des kystes purulents rétractés et dégénérés, cependant il est probable qu'il est des circonstances où elles peuvent en être la suite. Voici un fait qui m'a été communiqué par mon parent et ami, M. le docteur Charcellay, professeur de clinique médicale à l'école préparatoire de Tours, et que l'Académie vient d'admettre au nombre de ses correspondants. Ce fait, que peut-être on pourrait attribuer à un ancien abcès hépatique, est, en tous cas, assez curieux pour être connu.

Observation.—Un journalier, âgé de 50 ans, d'une forte constitution, et qui s'était livré à toutes sortes d'excès, était malade depuis 5 mois, lorsqu'il entra à l'hôpital Beaujon, le 12 septembre 1834. Dès le principe, il avait été pris d'ictère, d'enflure aux extrémités inférieures et d'une diarrhée opiniâtre. — Plus tard, il se forma une ascite, et une fièvre presque continue minait les forces du malade. Le 25, il survint une hémorrhagie intestinale; il s'échappa par le fondement des caillots moulés comme des boudins. La mort arriva le 29, après des symptômes adynamiques. — A l'autopsie, l'estomac et les intestins grêles contenaient encore beaucoup de caillots sanguins. Le foie ne paraissait guère plus gros que de coutume; mais son lobe droit était occupé par un kyste osseux de la grosseur d'une tête de fœtus de 7 à 8 mois. Ce kyste se montrait presque à nu à la face inférieure de l'organe et soulevait la face supérieure; il renfermait un mélange de matière tuberculeuse et encéphaloïde. Entre les parois et ces ma-

tières on remarquait, çà et là, des caillots de sang noir. Mais comme on ne trouva ni dans les canaux biliaires, ni ailleurs, aucune trace d'érosion, la cause de l'hémorrhagie est restée ignorée. Je mets sous les yeux de la Société cette pièce osseuse.

J'avoue que c'est une opinion très-hasardée que de rapporter cette coque au kyste dégénéré d'un abcès; de même qu'on ne saurait affirmer que du pus, en s'altérant, ait été converti en matière tuberculeuse et encéphaloïde. Toutefois, la chose n'est peut-être pas impossible: ne sait-on pas que les tissus fibreux accidentels passent facilement à l'état cartilagineux et osseux, et n'avons-nous pas constaté déjà que le pus peut passer à l'état tuberculeux et subir aussi d'autres dégénérations?

DEUXIÈME DIVISION. — *Des cas où le pus a tendance à se porter au dehors du parenchyme hépatique.* — Les abcès du foie peuvent se présenter vers les surfaces de cet organe, soit qu'ils se soient formés non loin de ses surfaces, soit qu'ils s'en soient rapprochés par l'augmentation progressive de leur volume. Des adhérences s'établissent fréquemment alors entre l'organe hépatique et les parties voisines, et le pus peut se porter au dehors de la glande sans épanchement péritonéal.

Mais cette issue, que se fraye le pus, n'est pas toujours heureuse; et, sous ce rapport, on peut établir deux distinctions. Dans la première, le pus passe dans un organe où sa présence est encore plus dangereuse que dans le foie. Dans la seconde, il peut prendre son écoulement directement ou indirectement en dehors du corps. Passons en revue ces différentes circonstances.

Malgré que des adhérences s'établissent assez ordinai-

rement quand l'abcès tend à se porter au dehors, cependant on a observé un bon nombre de cas dans lesquels, l'épanchement s'étant fait dans le *péritoine*, il en était résulté une péritonite mortelle. Cet accident se manifeste principalement lorsque l'abcès se dirige vers la face concave, parce que la mobilité des intestins rend l'adhérence plus difficile à s'établir. Parmi les exemples de cette fatale terminaison, se trouve celui qui concerne Victor Jacquemont, ce jeune et savant voyageur, mort à Bombay, et dont le docteur Mac Lennan a publié la maladie, après lui avoir prodigué ses soins.— Cet épanchement de pus dans le *péritoine* n'a cependant pas toujours été mortel. Cette humeur, échappée en petite quantité, s'est enveloppée, comme cela a eu lieu aussi pour le sang et pour la bile, de fausses membranes, lesquelles se sont converties en kystes, de manière à enfermer le pus et à prévenir l'extension de la péritonite.

L'épanchement du pus d'un abcès du foie au milieu du parenchyme de la *rate* a été indiqué par les auteurs, par Franck en particulier, sans que des faits aient été rapportés.

Des adhérences s'étant établies avec le diaphragme, le pus a perforé cette cloison et s'est versé dans la *plèvre* droite. La mort n'en a pas toujours été la suite : on trouve, dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, une observation de Taillard, où l'opération de l'empyème ayant été pratiquée, ce chirurgien fit sortir 3 septiers 1½ de pus couleur lie de vin, et s'assura du siège de la maladie en introduisant le doigt dans la poitrine et en le portant jusque dans la partie convexe du foie. La guérison eut lieu

au bout de six semaines. Morand a fait aussi avec succès une opération de ce genre.

On possède deux exemples d'abcès du foie ouverts dans le *péricarde*. L'un est dû au docteur Smith et est inséré dans le *Journal médical* de Philadelphie; il a été recueilli sur une négresse de 35 ans. L'autre a pour sujet une femme de 25 ans, et se trouve dans la *Gazette médicale de Paris*, du 20 avril 1837. Ces cas, comme on le pense bien, sont inévitablement mortels.

Voyons maintenant les cas où le pus s'est porté à l'*extérieur* du corps, soit *directement*, soit *indirectement*.

L'ouverture par les *parois abdominales* est certainement la terminaison la plus favorable. Les auteurs citent à l'envi un grand nombre de guérisons, soit que l'abcès se soit ouvert spontanément, soit que l'art soit intervenu, ce qui ordinairement est commandé par la prudence. — Ces abcès forment quelquefois à l'extérieur des tumeurs considérables : dans une observation de Cavalier, le volume était celui d'une tête d'enfant. L'ouverture par les parois abdominales n'a pas toujours lieu dans les mêmes points. Smeltius, cité par Plouquet, indique que l'abcès peut s'ouvrir par l'*ombilic*, mais il ne cite pas d'observations. L'abcès s'est quelquefois ouvert *entre les côtes* ou les *fausses côtes*, et a dû, dans ces cas, attaquer les parties du diaphragme qui s'y insèrent. Le pus peut fuser entre les couches musculaires, ou au-dessous de la peau, pour aller s'ouvrir dans un *endroit éloigné* : Portal a trouvé, sur un cadavre destiné à des démonstrations anatomiques, un abcès énorme qui, après avoir contracté une adhérence avec le péritoine, s'était ouvert postérieurement *entre les muscles des lombes et du bas-ventre*, et dont la matière

purulente avait fusé le long des côtes jusqu'aux aisselles. Miller et Franck parlent aussi de l'ouverture de ces abcès dans le dos. Schenklius dit avoir vu le pus de ces abcès se porter *vers les cuisses et les jambes*, et être évacué par un dépôt qui amena la guérison. Enfin l'humeur purulente, après avoir traversé le diaphragme, peut s'arrêter *au-dessous de la plèvre*, sans la déchirer, pour se répandre dans quelque région musculaire externe, et de là au dehors. Sénac fait mention de cette circonstance, sans pourtant raconter les détails de ce qu'il aurait vu.

C'est quelquefois d'une manière plus indirecte encore que le pus est transporté à l'extérieur; c'est ce qui arrive quand l'abcès s'ouvre dans les voies biliaires ou dans les voies digestives, dans les voies urinaires, et enfin lorsque, après être arrivé dans la plèvre, il perfore le tissu pulmonaire, passe dans les bronches, et est évacué par le vomissement. Il existe un certain nombre d'exemples des terminaisons diverses que je viens d'indiquer.

Si le foyer de l'abcès est situé près des voies biliaires, le pus peut détruire une portion des parois de celles-ci, s'y faire un passage, et parvenir de cette manière dans le canal digestif. Cette ouverture peut avoir lieu dans les différentes parties des voies biliaires. Il n'est pas très-rare que des abcès du tissu hépatique s'ouvrent dans la *vésicule*: on en trouve un exemple dans les *Mémoires de l'académie de chirurgie* (t. 1, p. 172). M. Cruveilhier raconte aussi, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (t. 8, p. 328), que du pus, entourant la vésicule, avait pénétré dans cette poche et passé de là dans l'intestin. On a vu également des abcès s'ouvrir dans la *partie des voies biliaires qui sont contenues dans le foie*:

M. Charcellay, que j'ai déjà cité, m'a fait part d'une observation qu'il a recueillie, en 1836, à l'hôpital de la Charité, et dans laquelle un kyste hydatique suppuré s'était fait jour dans une racine biliaire, en l'élargissant, laquelle racine, à peu de distance, aboutissait au conduit hépatique; une hydatide roulée y était en partie engagée; une autre, verdie par la bile, distendait le cholédoque. On trouve dans la thèse de M. Léonard, soutenue à Paris, le 1^{er} février 1830, une autre observation de kyste hydatique suppuré, qui, s'étant ouvert dans les conduits biliaires, leur avait fait acquérir le volume du doigt indicateur. Salmuth (cent. 1, obs. 27 et 28), et Morgagni (lettre 36, n. 16) citent des faits qui indiqueraient que l'ouverture aurait eu lieu dans le *cholédoque*; mais ces faits manquent d'assez de précision pour en donner la certitude. Cette ouverture ne doit pas être facile; car ce canal, ainsi que le cystique, étant isolés du foie, il faut des conditions particulières pour qu'elle puisse s'opérer.

L'ouverture des abcès hépatiques a été constatée dans diverses parties des voies digestives. Une observation d'issue dans l'estomac, due à Vogel, est insérée dans les *Actes des curieux de la nature* (t. 5, obs. 90), et est reproduite par Boyer, dans le tome 7^e de son *Traité des maladies chirurgicales*; et M. Andral, dans ce riche recueil d'observations recueillies par lui-même, intitulé *Clinique médicale*, (t. 4, p. 256), rapporte aussi un fait analogue. Le seul exemple que je connaisse de la sortie de ces abcès par le *duodenum*, est dû à M. Rayet; j'en reparlerai un peu plus loin; mais on conçoit que cette issue ne doive pas être la plus rare, non seulement en raison du voisinage, mais encore en raison de l'adhérence de cet intestin. Quoique l'ou-

verture paraisse plus difficile à s'établir par le *colon*, qui est plus éloigné et mobile, cependant elle a été plusieurs fois constatée. Petit, le fils, en rapporte un cas dans un mémoire qui est inséré parmi ceux de l'Académie de chirurgie (t. 2, p. 48), et dans le même travail il en cite un autre dû à Pibrac. Le même auteur fait mention d'un abcès au foie, guéri à la suite d'évacuations abondantes de pus par les selles, et on trouve dans le *Traité des maladies chirurgicales* de J.-L. Petit un autre fait semblable. Les deux derniers individus ayant succombé, l'un, un homme de 55 ans, 5 ans après; l'autre, une dame de 35 ans, 7 années après, on a pu constater que la fistule, dans les deux circonstances, s'était établie dans l'arc du colon. La sortie de la matière purulente par les voies digestives n'est pas exempte de dangers. Les malades éprouvent des coliques, des vomissements, une diarrhée sanieuse. L'intestin peut s'enflammer et des symptômes graves, typhoïdes, peuvent en être le résultat.

J'ai indiqué que les abcès hépatiques pouvaient s'ouvrir dans les voies urinaires. Cela est possible sans doute, puisqu'on l'a observé; mais cela doit être bien rare, et au fait, un seul exemple est connu. On l'a trouvé chez le même sujet où une communication existait avec le duodénum. M. Rayet en a donné une figure dans la planche vingtième de l'atlas de son *Traité des maladies des reins*. C'était une femme de 45 ans, qui, dès l'âge de 12 ans, avait ressenti des coliques néphrétiques dans le côté droit. Un abcès de la face inférieure du gros lobe du foie communiquait avec l'intérieur du rein droit. Ce dernier organe et les calices offraient une disposition multiloculaire et étaient distendus par l'humeur purulente.

Enfin, le pus provenant d'un abcès hépatique, lorsqu'il est parvenu à passer dans la plèvre, ne reste pas toujours dans cette cavité. Il peut entamer le tissu pulmonaire, passer dans les bronches et être rejeté par la toux et le vomissement. Si les deux feuillets de la plèvre sont adhérents, le passage peut se faire, sans intermédiaire, du foie au poumon. D'assez nombreux exemples de cette perforation sont consignés dans les auteurs. On conçoit toute la gravité attachée à une telle terminaison de l'abcès hépatique; et cependant, sur 10 observations que j'ai réunies, la guérison a eu lieu dans la moitié des cas.

Les cinq faits qui sont accompagnés d'autopsie sont dus à Stalpart-Vander-Wiel, à Geoffroy (Latour, *Hist. des hémorrhagies*), à M. Lalé, médecin à Fontevault, à Raymond (*Mém. d'Ilébiard*), et au docteur américain Pepper (*Gaz. Méd.*, du 23 juin 1838). Les trois premiers sont donnés sans détails anatomiques; le quatrième indique que le lobe inférieur du poumon droit était infiltré d'une matière semblable à celle que le malade avait expectorée. L'état des parties a été décrit avec beaucoup d'exactitude dans le dernier: un vaste foyer s'était formé dans la partie supérieure du lobe droit du foie; il était séparé du parenchyme de cette glande par une membrane cartilagineuse, ayant sur quelques points jusqu'à deux centimètres d'épaisseur. Une grande ouverture faisait communiquer ce foyer avec un abcès considérable qui existait dans le lobe inférieur du poumon droit; cet abcès paraissait de date récente et plusieurs gros troncs bronchiques venaient s'y terminer.

Il est bon de présenter une succincte analyse des cinq observations où la guérison a eu lieu, afin de constater

qu'il s'agissait bien d'abcès hépatiques. Deux de ces observations sont rapportées dans un mémoire d'Hébréard, ancien chirurgien de Bicêtre; la troisième a été publiée par le docteur anglais, M. Stokes; la quatrième, due au docteur Passaquay, se trouve insérée dans le compte-rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon; la cinquième enfin est tirée du *Journal d'Hufeland* et a été recueillie par le docteur Schrœdter.

Dans la première observation, il s'agit d'un condamné de 28 ans, qui dans une dispute avait reçu à l'hypochondre droit un coup de poing, dont il avait presque éprouvé une syncope. La douleur ne cessa point et la fièvre survint. Vers le neuvième jour, une légère teinte jaune de la peau se développa; il survint des frissons irréguliers. Vers le douzième, l'ictère devint plus intense. Vers le vingtième, il survint une toux sèche. Après le trentième jour, le malade mangeait un peu et semblait se remettre, lorsque, le trente septième, il expectora quelques mucosités sanguinolentes; dès-lors, toux continuelle et insomnie. Au quarantième jour l'expectoration devint brunâtre, très-abondante, puriforme, sans aucun effort, et en même temps la douleur de l'hypochondre droit diminua. L'expectoration continua jusqu'au soixante-quatrième jour avec une abondance effrayante; elle fut de plus de deux litres par jour. La maigreur était extrême; l'hypochondre droit et le côté correspondant de la poitrine étaient douloureux à la pression. Enfin les crachats diminuèrent, le malade reprit de l'appétit; au soixante-quinzième jour il commençait à se promener. Le quatre-vingt-huitième il sortit de l'infirmerie de Bicêtre pour reprendre les travaux de l'atelier.

Deux mois plus tard, il partait à pied pour le bague de Toulon.

Assurément toutes les conditions diagnostiques sont acquises au fait que je viens d'analyser. On va voir qu'il en est encore ainsi dans l'autre fait d'Hébréard, lequel fait offre même une assurance de plus.

Dans cette seconde observation, un idiot de 17 ans, entre à la même infirmerie avec une douleur très-aiguë à la région du foie. Le palper fait pousser les hauts cris. Le malade se tient sur le côté droit, le tronc ployé et les cuisses fléchies. Le dixième jour, on observe des frissons irréguliers, et la toux n'est provoquée que quand on presse le foie de bas en haut. Au vingtième jour, le foie est gonflé et les traits décomposés. Au vingt-cinquième jour, une toux subite et presque continuelle se manifeste. Le trente-sixième, il s'établit une abondante expectoration de matières couleur lie de vin; la tumeur du foie s'affaisse et cesse d'être douloureuse. Au quarante-cinquième jour, les crachats sont moins abondants et prennent une teinte grisâtre; ils cessent le cinquante-sixième jour. Le soixante-troisième jour, le malade sort de l'infirmerie sans être guéri, car la pression de l'hypochondre reste douloureuse, et il ne peut relever le tronc sans souffrir beaucoup. Quinze jours après sa sortie, la douleur de l'hypochondre augmente, ainsi que le gonflement; au bout d'un mois, la tumeur est incisée et il s'écoule un pus de même nature que celui qui avait été expectoré. Pendant un mois l'écoulement persiste et est toujours lie de vin; mais il devient insensiblement jaunâtre et séreux. Des injections vineuses achèvent la guérison.

Voici les principales circonstances de l'observation du

docteur Stokes : Un homme est pris d'une vive douleur au côté droit. Six semaines après, on y reconnaît une tumeur. Au bout de neuf semaines une quinte subite de toux fait expectorer une grande quantité de pus, et l'on s'aperçoit qu'en même temps la tumeur du foie perd de son volume. Peu à peu le malade se rétablit.

L'observation du docteur Passaguay a beaucoup d'analogie avec celle de l'idiot d'Hébréard : Un cultivateur de 45 ans se plaignait depuis trois mois de douleurs dans l'hypochondre droit, lorsqu'il consulta le docteur Passaguay. Ce médecin reconnaît le gonflement du foie. Huit jours plus tard un empâtement très-prononcé lui fait soupçonner un vaste et profond abcès de cet organe. La dyspnée, qui était devenue très-considérable, fait redouter à M. Passaguay l'ouverture dans les bronches, et il veut ouvrir l'abcès. Le malade hésite, parce que sa garde lui dit qu'il n'est pas mûr. Au milieu de la nuit l'accident se manifeste : une toux intense est suivie d'un vomissement d'environ deux pintes d'un pus bien élaboré, qui s'échappe au milieu d'angoisses affreuses, de suffocation et de défaillances. Le lendemain l'expectoration continue avec abondance, et avec oppression et décomposition des traits. M. Passaguay se hâte de pratiquer une ouverture dans le lieu le plus déclive de la tumeur ; le pus prend alors cette voie et les symptômes graves se dissipent comme par enchantement. La suppuration cesse vers la fin du troisième septenaire. Cependant une ascite se forme, mais elle guérit. Vingt ans après, le cultivateur jouissait encore d'une bonne santé.

La cinquième observation, qui est celle du docteur chrœdter, n'est pas aussi concluante que les précédentes :

Un domestique de 25 ans, après un voyage pénible, éprouve des douleurs violentes dans le côté droit du thorax et à la région du foie; elles correspondent dans l'épaule; la jaunisse survient. Après vingt jours, il se manifeste une expectoration d'environ trois livres de pus en quelques jours. Au trentième jour, l'expectoration se tarit et la guérison s'opère graduellement. On voit que, à la rigueur, ces symptômes pourraient dépendre d'une pleurésie droite.

Il résulte de cette série de faits que, abstraction faite du traitement, on peut reconnaître dans la *curabilité des abcès du foie*, comme dans toute autre maladie, la puissance de la force médicatrice de la nature. Nous voyons, d'abord, que le pus, s'il n'est pas en trop grande abondance, peut être éliminé, au moyen de l'absorption et des sécrétions; qu'il peut s'entourer d'un kyste et se donner ainsi le temps de se transformer; qu'il a tendance à gagner les surfaces du foie et à se porter en dehors de cet organe, soit directement, soit indirectement, et que, dans ce dernier cas, ses efforts sont quelquefois suivis de succès, mais que, dans d'autres circonstances, la force médicatrice semble s'égarer, car elle porte le produit délétère dans des parties où sa présence est encore plus funeste que dans le foie. Ne dirait-on pas d'un prisonnier qui étudie les moyens d'arriver à la liberté, qui explore son cachot, reconnaît les parties faibles de ses murailles, fait quelquefois, dans son désespoir, des tentatives malheureuses, mais parvient quelquefois aussi à l'évasion si désirée?

Malgré tout ce que je viens de rapporter pour montrer combien est grande en nous la *résistance à la destruction*, combat singulier de deux forces qui sont en opposition perpétuelle, duel bizarre du principe du mal et du principe

du bien, je n'adopterai cependant pas la proposition de M. Cipriani, savoir : *que la force médicatrice de la nature sera toujours la limite que ne franchira jamais la médecine.* Sans avoir une confiance trop grande dans l'art que nous pratiquons, je crois, néanmoins, qu'il est des cas où un traitement habilement dirigé peut entraver une maladie; qu'il en est d'autres où, sans ce traitement, les efforts de la nature auraient pris une fatale direction; qu'il en est, enfin, où, cette nature faisant défaut, l'art se substitue à elle, et parvient à lui rendre l'énergie nécessaire à la conservation de la vie.

DE L'EMPLOI

DE L'IODURE DE POTASSIUM

DANS LES MALADIES SYPHILITIKES;

Par M. PAYAN, chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix,
(Bouches-du-Rhône).

MÉMOIRE ENVOYÉ AU CONCOURS OUVERT SUR CETTE QUESTION, PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, QUI LUI A DÉCERNÉ LE 1^{er} PRIX (MÉDAILLE D'OR) ET EN A VOTÉ L'IMPRESSION.

Non ex vulgi opinione, sed ex sano iudicio.
BACON.

(Suite) (1).

NEUVIÈME OBSERVATION.

*Ulcère syphilitique d'apparence cancéreuse, siégeant à la face.
— Exostoses nombreuses. — Guérison par l'iodure de potassium.*

Un marchand fripier de notre ville, ancien soldat, âgé de 38 ans, vient nous consulter le 20 mars 1844. Il est at-

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue Médicale*.

teint, à la joue droite et à la région malaire, d'un ulcère à laid aspect, de l'étendue d'une pièce de 1 franc, au contour induré, à la surface mamelonnée et sanieuse, au pourtour rougeâtre et cuivré, lequel, ayant commencé six mois auparavant par une espèce de tubercule, s'est ensuite progressivement ulcéré et étendu. On eût dit presque un ulcère cancéreux ; c'est même l'idée qu'en avait eue le médecin qui l'avait vu avant moi, et qui avait pensé déjà à des applications cautérisantes. Sachant sous combien de formes diverses peut apparaître la syphilis, ce protégé de la pathologie, je me doutai aussitôt que ce pourrait bien être un ulcère syphilitique tertiaire, et je questionnai le malade en conséquence pour bien asseoir mon diagnostic. C'est alors que j'appris que ce sujet avait eu plusieurs fois des chancres et même des bubons, pendant le temps de son service sous les drapeaux, et qu'il avait pris peu de soin de se faire traiter de ces accidents. Lui ayant en même temps demandé s'il ne souffrait pas des jambes ou des cuisses dans leur continuité, il me dit que depuis quelque temps il était assez tranquille de ce côté, mais qu'il en avait été fortement incommodé pendant assez longtemps, surtout durant la nuit. Curieux de voir ses jambes, je trouvai les tibias tout exostosés, et ce fut pour moi un nouvel indice d'une constitution syphilitique invétérée. En outre, ce sujet était maigre ; il comprenait que ses forces avaient diminué, et sa figure était d'une couleur jaune paille ; elle présentait un aspect chlorotique prononcé.

Croyant mon diagnostic bien établi, je promis une prochaine guérison à cet homme, que son état effrayait déjà beaucoup, et lui prescrivis pour le lendemain,

21 mars, l'usage de l'iodure de potassium, en commençant par 75 centigrammes dans un pot de tisane de saponaire; dès le 26, il en prit 1 gramme; le 1^{er} avril, 1 gramme et demi. Déjà une amélioration sensible pouvait être remarquée. L'aspect de la solution de continuité de la joue s'était modifié; on y voyait une tendance marquée à une guérison prochaine. Le malade nous faisait en même temps remarquer que l'appétit s'était accru et qu'il reprenait des forces.

13 avril. — Le malade a continué jusqu'à ce jour à prendre 1,50 du remède, et déjà la cicatrisation est obtenue. Les exostoses se sont aussi considérablement affaïssées: les progrès vers la guérison ont donc été des plus apparents.

Nous engageâmes le malade à continuer pendant encore quelques jours, ce qu'il fit jusqu'au 20 avril. La dose cette fois fut d'un gramme trois quarts par jour. La guérison fut ainsi complétée.

¶ L'exposé de cette observation, remarquable à certains égards, fera comprendre que je ne devais point la passer sous silence, puisqu'elle témoignait fort bien encore de la puissance curative de l'iodure de potassium contre des accidents syphilitiques tertiaires réellement graves et d'une allure menaçante.

DIXIÈME OBSERVATION.

*Exostose syphilitique du crâne: douleurs ostéocopes de cette partie et au sternum: chancre induré. Iodure de potassium.
— Guérison des exostoses et des douleurs ostéocopes.*

M**, ouvrier charron de notre ville, âgé de 32 ans, qui

s'était maintes fois exposé à contracter la syphilis et en avait été atteint quelquefois, venait d'éprouver une maladie inflammatoire suraiguë, qui avait nécessité un traitement antiphlogistique actif. La convalescence s'opérait bien ; mais il restait un symptôme fort inquiétant : c'était celui d'une douleur fixe, fort vive dans certains moments, et dont le siège était sur les limites de la partie externe et supérieure du front et du cuir chevelu. Une autre douleur plus incommode encore correspondait à la partie externe et gauche du tiers supérieur du sternum et à la partie voisine des cartilages sterno-costaux. Cette dernière augmentait sensiblement à la moindre pression avec les doigts. Pendant quelques jours je n'attachais pas une grande importance à ces douleurs, que je croyais produites par une irritation passagère, et je cherchais, en attendant qu'elles disparussent, à les calmer par de légers narcotiques à l'intérieur. Comme cependant ce jeune homme fixait souvent mon attention de ce côté, et que je me rendais difficilement compte de la persistance de ces douleurs, j'en vins à examiner plus attentivement les parties qui en étaient le siège, et je m'assurai qu'en effet une protubérance sensible correspondait à la partie douloureuse du crâne, et qu'elle offrait tous les caractères d'une exostose.

La douleur du thorax correspondait bien aussi au sternum, comme il était facile de le reconnaître en appuyant sur le point douloureux. Ces douleurs étaient aussi beaucoup plus importunes la nuit que le jour. Etant mis, par ces particularités, en voie d'en venir à d'autres questions, j'apprends qu'en réalité cet homme a eu plusieurs fois des

gonorrhées et même des chancres, qui n'ont été traités que d'une manière irrégulière. Je reconnais même qu'il est présentement atteint d'une ulcération indurée, recouverte d'une croûte, à la face inférieure de la verge, symptôme qu'il néglige depuis plus d'un mois et demi. Je ne doute pas, d'après tous ces indices, que les douleurs qu'éprouve ce malade ne soient des douleurs ostéocopes, c'est-à-dire de nature syphilitique, et que le meilleur moyen de les faire cesser, de même que l'exostose crânienne, ne consiste dans l'emploi de l'iodure de potassium; et, dans cette conviction, je le prescrivis d'abord à la dose de 0,75, dissous dans un demi-litre de tisane de patience, avec recommandation d'augmenter cette dose de 0,25 tous les quatre ou cinq jours. Cette prescription fut suivie, et la cessation de la douleur accompagna de très près l'administration du remède. Bientôt aussi disparut la tumeur exostotique du crâne. Trois semaines après il ne restait de traces ni de l'une ni de l'autre.

Quant à l'ulcère syphilitique induré que nous avons dit exister au pénis, nous devons dire qu'il n'était pas encore guéri. Incertain à cette époque (c'était en mars 1842), s'il pouvait céder à la continuation de ce traitement ioduré, nous l'attaquâmes par un traitement mercuriel. Ce qu'il nous importait pour le moment de constater, c'était la prompte disparition, par l'iodure de potassium, de tout ce qui, dans la présente circonstance, appartenait aux accidents tertiaires, c'est-à-dire des deux exostoses et des douleurs ostéocopes concomitantes.

Si nous tenions beaucoup à citer des faits analogues à ceux que nous venons de mentionner, il nous suffirait de recueillir nos souvenirs, et le nombre en serait ainsi faci-

lement accru. Mais nous nous en abstiendrons, parce qu'ils ne feraient que confirmer ce que démontrent suffisamment les dix observations qui précèdent, et qui offrent l'avantage d'avoir été rédigées au fur et à mesure, ou sur des notes précises et exactes. Or, ce qu'il nous importe bien de constater pour le moment, c'est la signification propre de ces faits par rapport à l'iodure de potassium, c'est-à-dire la puissante efficacité de ce médicament, ou pour mieux dire sa spécificité contre les accidents tertiaires de la syphilis. On a pu voir, en effet, que la guérison s'en est suivie complète, lorsqu'il nous a été possible de poursuivre le traitement jusqu'au bout, et que, dans les quelques cas où des circonstances particulières l'ont fait interrompre, l'amélioration qui en est résultée a toujours été suffisante pour en démontrer les remarquables effets. Et cependant presque toutes les formes de la syphilis tertiaire se sont trouvées dans les unes ou les autres de nos observations, et ont été attaquées avec un égal succès par ce médicament.

Bien des praticiens, au reste, ont eu déjà l'occasion, non-seulement d'expérimenter auprès de leurs malades l'usage de l'iodure de potassium, mais encore de faire connaître, par la voie des journaux, les résultats de leur pratique sur cette matière; et certes, jamais accord plus unanime que le leur pour reconnaître à l'iodure de potassium la puissance de son efficacité contre les accidents tertiaires de la syphilis.—Ainsi, sans relater encore ici ce que nous avons dit précédemment de la pratique du docteur Wallace, qui traitait indistinctement et avec le plus encourageant succès toutes les affections syphilitiques constitutionnelles par l'iodure de potassium;—de

celle du docteur Bullock Henri, qui, par ce médicament, avait triomphé des syphilis les plus rebelles à l'hôpital Saint-Thomas; de celle surtout du docteur Ricord qui, après avoir déclaré que ce médicament devait être considéré comme spécifique des accidents tertiaires, a établi d'une manière péremptoire, en plusieurs articles cliniques, que cette assertion n'avait rien de hasardé, nous pouvons rappeler l'observation remarquable que M. le docteur Lafargue, de Saint-Émilion, a publiée, dès 1840, de ce malade qui, atteint d'exostoses énormes des condyles du fémur, du péroné et du tibia du membre inférieur droit, et de douleurs ostéocopes insupportables, malgré l'usage des mercuriaux d'abord, et des diverses préparations aurifères ensuite, etc., ne vit la fin de ses souffrances que lorsqu'il en vint à prendre l'iodure de potassium, qui procura une guérison aussi surprenante que rapidement obtenue (1). Et à la mention de ce fait, nous joindrons celle de cette autre observation non moins importante, publiée un an plus tard, et dans le même journal, par le même praticien, laquelle est relative à un sujet dont l'arrière-bouche était criblée d'ulcérations profondes et superficielles, mais toutes confluentes et taillées à pic, lesquelles avaient envahi les amygdales, les piliers et le voile du palais, la luette et toute la paroi postérieure du pharynx, et qui présentait avec cela une expectoration continuelle d'un muco-pus abondant et fétide, ainsi qu'un état de marasme qu'avait fait naître l'impuissance de satisfaire l'appétit par suite de la douleur et de l'imperfec-

(1) Les détails de cette observation sont consignés dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, t. 19, page 340.

tion de la déglutition, etc. M. Lafargue, croyant devoir rattacher cette exaspération gutturale à une ancienne atteinte de syphilis datant de 20 ans, trouva, dans cette ancienneté même du mal, l'indication de l'iodure de potassium, et il l'ordonna en effet, pour conjurer tant de désordres et refaire cet organisme usé. Il suffit, en effet, de deux mois du traitement pour, tout en ne dépassant pas la dose d'un gramme et demi par jour, mettre ce sujet dans un état de santé fort satisfaisant.

C'est encore dans le même recueil périodique, tome XX, page 374, que nous trouvons l'observation très-intéressante, relatée par notre ami, le docteur Cade, d'un sujet atteint d'ulcérations syphilitiques de la gorge et du nez, et autres symptômes qui depuis une vingtaine d'années avaient apparu chez lui, et dont l'iodure de potassium le débarrassa facilement, alors que toutes les médications usitées avaient été reconnues impuissantes. On me permettra même d'entrer, au sujet de ce malade, dans quelques détails qui ne feront que confirmer la haute idée que l'on doit se former de l'excellence de la médication par l'iodure de potassium contre ces cas graves et si invétérés de syphilis. Or, nous voyons, par l'exposé de ce fait, que la cause première de tout le mal fut une *blennorrhagie* qui se dissipa en peu de temps sans remèdes. Un ou deux ans après apparurent des maux de gorge, des douleurs aux extrémités inférieures, une éruption de taches cuivrées à la peau, symptômes qui furent trop légèrement traités par des antiphlogistiques. Les symptômes s'accrurent, et, en 1830, la langue était comme tailladée profondément en divers sens, les amygdales, le voile du palais, la partie postérieure et supérieure du pharynx

présentaient des ulcérations. La cloison des fosses nasales offrait une perforation de trois à quatre lignes de diamètre : il y avait de plus des douleurs ostéocopes et des syphilides à la peau. Traitement par le muriate d'or et de soude, qui fit disparaître les syphilides, apaisa les exostoses, mais ne soulagea point le gosier. A ce premier traitement en succéda un autre par le sublimé à petites doses, qui ne fut pas complété. Puis, cautère à la nuque pour guérir le gosier, et, pour apaiser les douleurs ostéocopes, très-fatigantes dans la nuit, usage des bains aux eaux thermales de Bagnols, qui ne donnèrent qu'un soulagement momentané. En 1837, ulcérations à la voûte palatine et à la membrane pituitaire : arrêt momentané par l'usage interne du proto-iodure de mercure et par des cautérisations.

En 1838, la surface du nez, qui depuis longtemps était d'une couleur lie de vin, fut envahie à gauche par un ulcère dont les bords taillés à pic et à fond blafard. Nouveau traitement par le proto-iodure de mercure, dont, en trois mois, il fut consommé 16 grammes; quelques cautérisations, pansements divers, cicatrisation enfin, mais avec persistance de la rougeur insolite du nez et de l'induration des tissus.

En 1839, récurrence de l'ulcère sur le dos et l'intérieur du nez. Reprise d'un traitement par les préparations d'or, et lotions de la plaie avec l'iode caustique de Lugol. Le mal ne s'arrêtant pas, le malade est adressé à Montpellier. Là, quatre applications du cautère actuel en quatre reprises dans deux mois; ces cautérisations modifièrent le mal, lui donnèrent une certaine tendance à la cicatrisation, laquelle ne fut jamais entière. Enfin, l'ulcération

conjointement avec le feu avait détruit la totalité du nez et une bonne partie de la lèvre supérieure. Plus tard encore, quatre nouvelles cautérisations avec le fer rougi à blanc et avec aussi peu d'avantage qu'auparavant !

C'est alors que surgit, chez le docteur Cade, l'idée du traitement par l'iodure de potassium, idée suggérée par les articles de M. Ricord. Eh bien ! ce que n'avaient pu faire les traitements par les préparations d'or, par les pilules de sublimé, de proto-iodure de mercure, aidées des caustiques liquides et du fer incandescent, l'iodure de potassium le procura, c'est-à-dire que la guérison fut par lui obtenue. Alors, en effet, apparurent les signes réels d'une réparation organique générale; la rougeur insolite des parties malades ainsi que l'induration de leurs tissus se dissipa, la vaste solution de continuité marcha franchement et rapidement à la cicatrisation. Cinq mois après ce traitement, aucun indice de récidive n'avait encore apparu, et sans doute la guérison ne se sera point démentie. Quel sort dans ce cas eût été destiné à ce malheureux sans l'usage de l'iodure de potassium ! Et quel immense bienfait, dans de pareilles circonstances, que la possession d'un médicament aussi héroïquement efficace ! Le traitement fut ici continué pendant trois mois à des doses progressives, qui, vers la fin, s'élevaient à trois grammes par jour.

L'on trouve encore dans le *Bulletin général de thérapeutique*, tome XXI, page 329, un article sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis, par le docteur Seguin, d'Alby, dans lequel ce médecin relate cinq observations de syphilis constitutionnelles anciennes, qui ont été également modifiées heureusement et guéries

par l'iodure de potassium. Et quoique la plupart des malades qui en étaient l'objet se trouvassent dans des conditions de santé très-fâcheuses et que les accidents primitifs remontassent chez certains à plusieurs années; quoique même ils eussent presque tous une constitution complètement détériorée, non-seulement, grâce à l'iodure de potassium, les accidents syphilitiques disparurent, mais encore leur santé générale se rétablit complètement et aucun n'éprouva le plus léger accident.

Les praticiens ont eu de même l'occasion, au commencement de 1842, de lire, dans la *Gazette des hôpitaux*, le compte-rendu d'une conférence clinique qui démontre tout à fait quelle confiance avait déjà le professeur Chomel dans l'emploi de l'iodure de potassium contre les syphilis constitutionnelles anciennes. En effet, après avoir fait remarquer à ses auditeurs qu'il avait eu déjà plusieurs fois l'occasion de reconnaître les avantages que possède ce remède dans ces cas, il rappelle l'exemple d'une femme, qu'on avait vue récemment à son service de l'Hôtel-Dieu, et qui était affectée d'exostoses du crâne avec céphalalgie très-intense, s'exaspérant pendant la nuit et tenant évidemment à une syphilis constitutionnelle. Cette femme fut mise à l'usage de l'iodure de potassium, et, en moins de 15 jours, les douleurs avaient disparu, et l'exostose était diminuée. La maladie allait sensiblement en diminuant, lorsque cette femme fut prise de la variole, ce qui, par parenthèse, n'entrava pas la guérison définitive de la maladie syphilitique. Le professeur rappela, dans ce moment encore, le cas bien plus remarquable d'une dame de province, qui, atteinte de plusieurs exostoses au crâne et dans d'autres régions, avait été d'abord incomplètement

traitée par les mercuriaux, de sorte que les symptômes morbides persistaient et faisaient beaucoup souffrir la malade. M. Chomel, consulté par elle, l'ayant encore voulu soumettre à un traitement mercuriel, lui prescrivit l'usage du sublimé (deuto-chlorure de mercure) en pilules, et, au bout de trois ou quatre mois, elle allait sensiblement mieux, puisque les douleurs avaient disparu, que les exostoses avaient diminué, etc. Mais cette amélioration n'étant que passagère, et les douleurs ostéocopes étant revenues avec une intensité nouvelle, M. Chomel prescrivit l'iodure de potassium, qui fut continué pendant assez longtemps. L'amélioration ne tarda pas à se manifester, et elle persista cette fois au point que cette dame put, au bout de quelques mois, retourner chez elle, en bon état de santé. Ayant d'ailleurs continué pendant quelque temps, chez elle, l'usage de l'iodure de potassium, à dose décroissante, elle s'est vue enfin complètement délivrée de toute trace de sa syphilis, si ancienne et si invétérée, grâce à l'emploi de ce remède.

C'est encore aux organes de la presse médicale que nous devons d'avoir pu connaître quelques essais sur ce médicament tentés à l'hôpital de la Pitié par M. Lisfranc, qui l'emploie fréquemment, et qui sont tout à fait analogues pour les résultats à ceux que nous avons précédemment mentionnés. Voici même l'exposé succinct de trois de ces observations.

La première a pour objet un malade qui, ayant contracté, douze ans auparavant, une *blennorrhagie simple*, sans autres symptômes syphilitiques, et ayant passé dix ans sans apparition de symptômes consécutifs, était venu se faire traiter à l'hôpital de la Pitié, de douleurs ostéo-

copes très intenses et d'exostoses syphilitiques sur le tibia et la partie supérieure du cubitus du côté droit. Ce n'était donc que deux auparavant qu'il avait éprouvé, pour la première fois, les douleurs ostéocopes, et que les exostoses s'étaient déclarées. Mais bientôt ces douleurs devinrent tellement violentes que le malade déclarait à M. Lisfranc que, depuis 18 à 20 mois, il avait passé ses nuits sans sommeil. Quoique jusqu'à ce jour on l'eût traité sans remèdes anti-syphilitiques, dans la pensée qu'il n'avait eu qu'une simple blennorrhagie, M. Lisfranc, pensant à cette circonstance de son passé qui était pour lui significative, considérant d'ailleurs que les douleurs, plus intenses la nuit, avaient en tout point l'allure de douleurs ostéocopes, se décida, sans hésitation, à regarder les symptômes que présentait ce malade comme de nature syphilitique, et conseilla en conséquence l'iodure de potassium. C'était là en effet le bon remède, et à peine le malade en eut-il fait usage, que ses douleurs furent notablement amendées, puisque, dès le lendemain du jour où le traitement avait été commencé, elles étaient, de son propre aveu, réduites à la moitié de leur intensité habituelle, et que dans la nuit qui avait suivi l'administration de la première dose, le malade avait eu six heures de repos. Le traitement fut continué assez longtemps et procura une guérison complète.

La seconde observation se rapporte à un vieux soldat polonais qui se trouvait depuis trois ans à la Pitié, dans un état d'impotence complète, et offrant les symptômes d'une syphilis constitutionnelle des plus prononcées et des plus graves qu'on pût voir. Son corps était en quelque sorte tapissé d'ulcères vénériens : on en voyait aux

bras, aux jambes, à la tête : il avait, en outre, des fistules profondes, des caries des os, et des douleurs ostéocopes extrêmement violentes. Inutile de dire que l'on avait tenté sans fruit chez lui les traitements anti-syphilitiques de toutes les formes, même les tisanes de Feltz et de Ziltman. Soumis enfin à l'usage de l'iodure de potassium, ce malade, qui depuis longtemps passait des nuits dans de douloureuses insomnies, reposa, dès la première nuit qui en suivit l'administration, et, au bout de 48 jours, ses douleurs ostéocopes avaient complètement cessé. Quoique ce fait ait été incomplètement donné; quoiqu'on eût fait observer que, pendant la durée du traitement, toutes les fois que l'on suspendait l'usage de l'iodure de potassium, les douleurs ostéocopes se reproduisaient, il est probable que, par la continuation du traitement, la guérison se sera complétée.

Enfin la troisième observation est relative à une autre malade venu de la campagne, qui avait à la jambe plusieurs ulcères vénériens dont le fond était grisâtre, les bords renversés, présentant un aspect carcinomateux, et qui étaient entourés de tissus engorgés. Or, après douze jours de l'usage de l'iodure de potassium, ces ulcères furent cicatrisés, et après trois semaines encore de continuation du traitement, le malade put sortir en parfaite santé (voir *Gazette des hôpitaux*, page 251, année 1842). D'autres faits provenant de la pratique du même chirurgien ont été depuis cette époque publiés. Ils constatent tous l'héroïque action de ce médicament contre les accidents tertiaires.

Nous ne saurions passer sous silence une note pleine d'intérêt, contenue dans le *Bulletin thérapeutique*, t. XXII, page 65, sur le traitement de la rétraction musculaire sy-

philitique par l'iodure de potassium. Il y est, en effet, question de trois cas de cette affection extrêmement rare, signalée depuis quelques années seulement, laquelle affecte, le plus souvent, les muscles fléchisseurs de l'avant-bras, s'accompagne d'une douleur particulière qui s'exaspère durant la nuit, et se comporte absolument à la manière des douleurs ostéocopes. Eh bien ! dans ces trois cas qui, par une coïncidence remarquable, se trouvèrent simultanément dans les salles de M. Ricord, et où, au moins chez deux des malades, la contracture existait en même temps que d'autres symptômes tertiaires, le chirurgien de l'hôpital du Midi crut devoir prescrire pour tout traitement l'usage de l'iodure de potassium, auquel il avait dû tant de guérisons remarquables; et cette fois encore le médicament répondit à son attente, et le succès fut aussi facile à obtenir que pour tout autre symptôme tertiaire.

D'autre part, M. le docteur Langevin, du Havre, a fait connaître plus récemment encore, savoir, en juillet 1842, d'autres faits qui, comme leurs devanciers, confirment la puissante efficacité de l'iodure de potassium contre la syphilis constitutionnelle ancienne, et en particulier contre les accidents tertiaires. Dans la première observation, en effet, il est question d'une énorme exostose du coude, d'exostoses des côtes, contre lesquelles bien des médications avaient été sans action, tandis que, par l'emploi de l'iodure de potassium, une guérison rapide put être obtenue; et la quatrième observation se rapporte à un cas non moins grave, caractérisé par des douleurs ostéocopes et nocturnes dans toutes les jointures du corps, du gonflement à la partie antérieure du coronal, dans les grandes articulations des membres supérieurs et inférieurs et dans les

vertèbres du cou, et cela avec une extrême difficulté de se mouvoir, maigreur extrême, etc. Et cependant il suffit d'un mois d'usage de l'iodure de potassium à la dose de quatre grammes par jour, pour amener une guérison parfaite, sans aucune trace de claudication ni même de raideur dans aucune des articulations précédemment malades. Les autres observations de M. Langevin m'ont paru plutôt se rapporter à l'usage de l'iodure de potassium contre les accidents secondaires de la syphilis. Nous pourrions les rappeler plus tard avec plus d'à-propos.

Pourquoi ne citerions-nous pas encore ici l'observation qu'a publiée cette année, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, tome II de la dixième année, le docteur Guéretin, laquelle est relative à un notaire, présentant depuis des années, et consécutivement à d'anciennes infections, des « bosselures dures, empâtées, sur le cuir « chevelu, bosselures siégeant spécialement dans les os « du crâne et leur périoste, et dont quelques-unes devin-
« rent du volume d'un fort marron, aplaties et visible-
« ment fluctuantes. » Et, avec cela, l'existence d'un ozène très-fétide, avec suppuration des narines, dépression sensible de la racine du nez, etc. Dans ce cas, un traitement anti-syphilitique par l'iodure de potassium ayant été entrepris au commencement de 1840, il arriva que les céphalalgies qui, depuis plusieurs années, n'avaient jamais cessé pendant vingt-quatre heures d'une manière appréciable, disparurent complètement en huit à dix jours; que les tumeurs crâniennes diminuèrent notablement, mais qu'ayant cessé le traitement au bout de quatre semaines, on vit les céphalalgies revenir plus fortes, et les périostoses plus volumineuses que jamais. Ce que voyant,

le médecin en revint à prescrire de nouveau l'iodure de potassium qui, cette fois, fut donné sans interruption pendant trois mois, savoir : depuis le milieu d'octobre 1840 jusqu'au milieu de janvier 1841. « Par suite, dit l'auteur, la céphalalgie cessa complètement et pour ne plus revenir, huit jours après le début du traitement. Les tumeurs crâniennes très-volumineuses, et dont quelques-unes étaient tellement fluctuantes que je fus plusieurs fois sur le point de les ouvrir, diminuèrent; peu à peu la fluctuation disparut, et leur résolution, aidée de cinq à six applications successives de vésicatoires volants, fut tellement complète, qu'à la fin de janvier 1841, il n'en restait plus aucune trace. A la fin du même mois, il ne restait non plus aucune trace de l'ozène pour lequel des injections et des aspirations de solution de nitrate d'argent avaient été jointes au traitement général. Le malade devint d'une santé parfaite. La guérison fut complète et radicale ». Le remède commencé à la dose de 50 centigrammes avait été élevé successivement à celle de cinq grammes.

L'intérêt qui s'attache aux succès de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis, nous engage à faire connaître quelques faits empruntés par la *Revue médicale* (année 1843, t. XI, page 257), au *Giornale delle scienze mediche*, de Turin. Ces faits sont mentionnés par les docteurs G. Sperini, Riberi, G. Gasca. Quant au premier, il a recueilli cinquante observations de symptômes syphilitiques ou d'accidents attribués à l'abus du mercure, et qui ont cédé à l'usage de la médication précitée. Parmi ces observations, nous en trouvons un bon nombre appartenant à des accidents tertiaires, savoir : douze cas de pé-

riostites et périostoses, deux d'exostoses, un de vaste ulcère avec nécrose et douleurs ostéocopes, un de carie de l'acromion, iritis, *tabes venerea*, et un de nécrose au sacrum. On remarqua que les guérisons étaient, en général, plus rapides que par les mercuriaux. Si quelques malades présentèrent quelques symptômes d'irritation gastro-intestinale, la plupart, loin de se trouver mal de cette médication, reprenaient de la vigueur et de l'embonpoint sous l'influence du traitement. Le fait suivant en fut un exemple remarquable : un jeune homme avait été atteint d'urétrite, puis d'ulcères et de bubons syphilitiques, d'ulcères au voile du palais, de douleurs ostéocopes, de lupus, de périostose du genou droit, etc. On l'avait traité pendant plusieurs années par les préparations mercurielles, mais sans bénéfice persistant. Le malade était parvenu à un état presque désespéré. L'émaciation était extrême, lorsqu'on eut recours à l'iodure de potassium à la dose de 30 centigrammes pour commencer. Cette quantité fut portée à 50 centigrammes par jour et continuée pendant un mois. A cette époque, les symptômes les plus graves avaient disparu, et le jeune homme recouvra l'embonpoint et l'apparence de santé qu'il avait perdus depuis longtemps.

Le onzième cahier du *Journal de médecine*, publié par la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, contient aussi une remarquable observation de syphilis constitutionnelle à accidents tertiaires, traitée encore avec le plus grand succès par l'iodure de potassium. Dans ce fait communiqué par le docteur Berghem, d'Anvers, il est question d'une femme d'une quarantaine d'années, qui, pendant dix années qu'elle se sentit tourmentée par le mal qui la rongait, subit plusieurs traitements sans avantages durables, et qui, enfin, au 21 octobre 1842,

présentait l'état suivant : « Essayant, durant une année
 « entière, toutes les positions sans en trouver une qui lui
 « permit un instant de repos, elle souffre de douleurs os-
 « téocopes les plus atroces aux extrémités inférieures,
 « revenant plus intenses les nuits, qu'elle passe en vocifé-
 « rations entendues par tous les voisins. Le nez est aug-
 « menté du double de son volume vers la racine, et porte
 « au milieu une fistule sécrétant une petite quantité de
 « pus, que j'attribue à la carie des os nasaux : il y a
 « enchiffrement, et la voix est modifiée par un gonfle-
 « ment des parties internes de cet organe. Des traite-
 « ments mercuriels ont fait tomber plusieurs dents, d'au-
 « tres se sont fixées dans des positions diverses, de sorte
 « que ces difformités, jointes à celles du nez, donnent un
 « aspect hideux à la figure de la malade. Sur le milieu
 « de la clavicule gauche, est située une exostose de la
 « grosseur d'un œuf de pigeon : sur l'épaule du même
 « côté, se trouve, en rapport avec la partie postérieure de
 « l'articulation scapulo-humérale, un ulcère large de près
 « de deux pouces, arrondi et offrant tous les caractères
 « des ulcères syphilitiques tertiaires. Une cicatrice, rap-
 « pelant de larges ulcérations, recouvre l'articulation de
 « l'humérus avec les os anti-brachiaux du côté droit. Les
 « muscles fléchisseurs de l'avant-bras du côté opposé
 « sont rétractés au point de gêner les mouvements de ce
 « membre ; le moindre exercice y fait naître des douleurs.
 « De larges cicatrices, indices d'anciens ulcères, d'abcès,
 « de carie des extrémités osseuses, recouvrent les articu-
 « lations des deux genoux, et s'étendent sur tout le tiers
 « supérieur des deux jambes. Le genou droit a encore le
 « double de son volume normal ; il est très-sensible à la

« pression, et ne permet pas l'extension de cette jambe,
« fléchie à angle droit sur la cuisse. Une exostose de la
« grosseur d'une noisette, située sur le tiers inférieur du
« tibia gauche, achève enfin le tableau de ces phénomènes
« de syphilis constitutionnelle, dont la malade était la
« victime. »

Eh bien ! le traitement prescrit par le docteur Berghem pour combattre ces divers et graves symptômes, qui pendant dix années avaient paru se jouer de tous les traitements, ne consista que dans l'administration de l'iodure de potassium, dont il augmenta graduellement la dose depuis 1 gramme jusqu'à 6, pour suivre ensuite une progression décroissante, et qui fut administré depuis le 21 octobre 1842 jusqu'au 10 janvier 1843. Et ce que n'avaient pu procurer les traitements antérieurs fut obtenu par celui-ci, c'est-à-dire que les douleurs ostéocopes, les exostoses, les ulcères mauvais, etc., disparurent et que la malade récupéra ainsi tous les attributs d'une excellente santé.

Veut-on encore un exemple remarquable de l'excellence de la médication iodurée, alors que d'autres traitements rationnellement prescrits n'ont pas eu d'action ? on le trouve dans le fait suivant, rapporté dans les *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*. Un couvreur, âgé de 30 ans, entre à l'hôpital du Midi, le 9 mars 1843, dans le service de M. Vidal. On apprend de lui, qu'en 1830 il contracta un écoulement blennorrhagique qui dura trois mois, et qu'il eut, à la même époque, trois chancres sur le gland, lesquels disparurent au bout de vingt jours, sans laisser de trace. Ce n'a été que treize années après la disparition des symptômes primitifs et

Symptômes dérivés : et qui, enfin, en 21 octobre 1842,

sans accident intermédiaire, qu'il est survenu chez cet homme une affection syphilitique de la gorge, ainsi que des parties molles et dures des fosses nasales. Voici même le descriptif de son état au 10 mars, quand il vint se faire traiter : aplatissement du nez, par suite de la destruction du cartilage de la cloison ; écoulement, par la narine droite, d'une assez grande quantité de fluide séropurulent ; croûte épaisse recouvrant la partie de la lèvre correspondant aux narines ; la voûte palatine offre une élévation considérable à sa partie moyenne (cette élévation paraît être, au dire de quelques médecins, un des signes les plus constants de l'infection syphilitique générale, et souvent même le seul qui soit appréciable ; le voile du palais est détruit dans la moitié inférieure. Quant à l'état général, les fonctions s'exécutent avec régularité. Il fut traité d'abord par les pilules de Dupuytren, au nombre de deux, en commençant, et puis de trois, avec addition de la tisane de salsepareille ; et au lieu d'obtenir du soulagement, l'ulcération de la lèvre ne faisant que s'étendre davantage, on remplaça, le 5 avril, les pilules mercurielles par l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour mêlé à 25 grammes de sirop de squine, pour être pris par cuillerée à bouche à des intervalles égaux. Or, dès le 10, il y eut une amélioration sensible, avec diminution de la rougeur et dans l'élévation des bords de l'ulcération. 1 gramme de plus d'iodure. L'amélioration fut ensuite en progressant, et, le 14 mai, la guérison était complète. La dose du médicament avait été élevée jusqu'à 7 grammes dans les vingt-quatre heures.

Voici encore comment M. le docteur Schutzenberger

s'exprimait devant la Société de médecine de Strasbourg, le 4 mai 1843, au sujet de l'iodure de potassium employé contre les affections syphilitiques invétérées : « La science possède aujourd'hui un nombre assez imposant de faits qui démontrent que l'iodure de potassium peut rendre des services signalés dans le traitement des accidents les plus formidables de la syphilis. Les expérimentations auxquelles nous nous sommes livrés à la clinique des maladies vénériennes, confirment pleinement l'utilité de cet agent thérapeutique. Déjà, en 1838, nous avons guéri par la teinture d'iode une syphilide tuberculeuse de la face qui avait résisté à l'administration méthodique du mercure, et, depuis le commencement de l'année scolaire, nous avons traité et guéri par l'iodure de potassium quatre cas de syphilis invétérée. L'une de ces malades était affectée d'un ulcère qui avait détruit une partie du voile du palais, d'ozène syphilitique avec carie des os propres du nez, affaissement de la voûte nasale, carie et perforation de la voûte palatine, douleurs ostéocopes dans les tibias et au sternum. La seconde de nos malades était affectée de douleurs ostéocopes et d'ulcérations du voile du palais; la troisième, de tubercules ulcérés du front; un quatrième malade était atteint de syphilide pustuleuse, d'ulcérations superficielles aphtheuses des amygdales, et de douleurs ostéocopes du tibia. Les trois premiers malades avaient subi utilement des traitements mercuriels méthodiques; le quatrième n'avait jamais pris de préparations hydrargyriques. Dans plusieurs cas de syphilis secondaires récentes l'iodure de potassium nous a paru très-efficace. Nous l'avons employé avec succès dans plusieurs cas d'engorgements chroniques blen-

norragiques du testicule, et dans les cas de bubons indurés.

« Plusieurs malades gravement atteints sont en ce moment soumis à la même médication, et, chez la plupart d'entre eux, l'amélioration déjà survenue semble présager un résultat non moins satisfaisant. » (*Gazette médicale de Strasbourg*, 20 mai 1843.)

(*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins, par le docteur MAX-SIMON, avec cette épigraphe ou logogriphe :

« Ceux qui liront cet ouvrage lui feront beaucoup d'honneur ; ceux qui ne le liront pas ne lui en feront pas moins. » (CARACCIOLI).

Nous sommes dans les deux catégories de l'épigraphe ; ainsi nous avons fait au livre deux fois honneur. Comment lire sans passer des lignes, des phrases, voire même des alinéas (mais jamais des pages entières) un gros in-8° de 567 pages compactes, même quand il vous a été confié à analyser pour la *Revue médicale* ! Le titre grec du livre suffirait seul pour annoncer un ouvrage dont la lecture sera difficile. Pourquoi, me direz-vous, ne pas l'intituler tout simplement : *Des droits et des devoirs des médecins* ? Ah pourquoi ! c'est qu'avec ce titre on ferait, il est vrai, un petit livre qui pourrait se dévorer comme les petits livres de *Timon* ; mais on ne pourrait y accumuler dix fois 567

citations d'auteurs qui, comme vous le pensez, doivent faire une mosaïque charmante, enjolivée de caractères grecs et de noms grecs à chaque page. Tout cela rend le livre illisible, mais lui donne une tournure d'érudition plus ou moins bien digérée qui fait voir qu'il a été fait à loisir et à coup de livres, comme un collégien fait sa composition à coups de dictionnaires. Il faut même avouer que la plupart de ces citations sont très-bonnes; mais elles ne se tiennent point, et puis surtout elles sont trop multipliées, et de plus elles sont liées par des phrases dont vous pouvez passer la moitié, que dis-je, les trois quarts, sans que le titre du chapitre y gagne ni y perde. Nous pourrions peut-être dire qu'il y gagne.

Avant d'aller plus loin, s'il nous était permis de donner un conseil à l'auteur qui paraît un excellent homme, un excellent médecin et un homme très-érudit, trop érudit, nous l'engagerions 1° à prendre pour épigraphe ces mots de M^{me} de Sévigné : « Je n'ai pas eu le temps d'écrire moins longuement; » 2° à passer plus de temps à abréger, à refondre son livre qu'il n'en a mis à le faire; 3° à en retrancher le grec et les noms grecs; 4° à mettre mieux en lumière ces nobles sentiments dont son cœur paraît plein sur la dignité, l'honneur, la morale, la vertu, l'horreur (qu'il appelle la hideur) des vices des Robert-Macaire de notre profession; 5° à ne pas gaspiller ses talents littéraires, qui nous paraissent aussi réels que nourris par la lecture des meilleurs auteurs dans de gros volumes illisibles, et à ne pas augmenter le nombre de ceux qui, aujourd'hui même, en médecine, font gémir la presse comme par mode.

Au reste, mieux vaut mettre des extraits de l'auteur sous les yeux des lecteurs de la *Revue médicale*.

Une proluxe dédicace à la presse médicale précède une introduction de 41 pages très-compactes. Nous lisons dans l'introduction, page 3... « Une femme jeune, belle... en devenant malade, ne perd ni les séductions de son regard, ni l'harmonie de sa voix, ni aucun de ces charmes auxquels doivent être demandés les enseignements de la plus périlleuse séméiologie... Le médecin doit se mettre en garde contre la surprise des sens... Quelle vertu ne faut-il pas pour résister aux séductions d'une jeune femme nerveuse, exaltée, belle même de son délire... etc!.. etc. » Peinture faite à plaisir quoiqu'en dise l'auteur, si on en excepte les clientes de l'Opéra.

Il stigmatise comme ils le méritent certains médecins pour qui la vertu et le vice ne sont qu'un pur effet de l'organisation, et surtout l'auteur de *la Spermatorrhée* qui fait du lupanar une succursale de la pharmacie, et proscriit à jamais la chasteté... « La chasteté, dit l'auteur avec une si noble expression, la chasteté, la condition la plus essentielle peut-être de tout dévouement, la mâle discipline de toute âme qui veut toujours être prête à l'heure du sacrifice, la chasteté que la société devra élever à la dignité de vertu sociale si elle veut échapper au péril d'un excès de population.. » Et il ajoute : « si cette thérapeutique était admise, je définirais l'homme : un animal amphibie qui vit également dans l'air et dans la boue, et je fuirais toute terre où j'apercevrais les vestiges d'un pas humain... »

« Par une heureuse inconséquence, par la générosité du caractère, par l'honneur, par le respect humain et par cette atmosphère de christianisme qui les enveloppe sans

qu'ils s'en aperçoivent, les hommes qui ont ces principes échappent à leur influence... C'est à la lumière de la morale du christianisme que nous étudierons les devoirs variés du médecin... » Dans le cours de l'ouvrage on ne voit pas trop comment l'auteur a su tirer parti de cet engagement et des lumières de la morale du christianisme, sinon à cause de cette atmosphère de christianisme dans laquelle nous vivons tous, même à notre insu; nous la respirons sans nous en apercevoir, bien que nous l'en altérions la pureté comme nos poumons altèrent la pureté de l'air. L'auteur a puisé dans cette atmosphère avec bonne intention, mais non avec assez de science et d'ordre.

« On parle beaucoup, dit-il, de réforme médicale: le point sentiel dans la réforme de la médecine c'est la réforme du médecin; qu'il se prépare au saint patronage de la souffrance par l'étude et par la pratique de la vertu... par l'intelligence et par le cœur... par la charité et le dévouement... » Très-bien, très-bien! mais le sermon est un peu long, surtout pour une introduction... « La critique pourra (dans ce livre) y trouver beaucoup à reprendre, nous lui demandons seulement un peu d'indulgence en faveur du sentiment qui nous l'a inspiré. » Eh bien, c'est précisément parce que ce sentiment est admirable, que les intentions de l'auteur nous paraissent celles d'un très-noble cœur, que nous nous sentons porté comme malgré nous à critiquer sévèrement, tant nous voudrions voir l'exécution à la hauteur des sentiments; et nous espérons les y voir dans une seconde édition revue, corrigée et considérablement diminuée. Les faiseurs de livres aujourd'hui oublient les préceptes des anciens sur la communication des manuscrits à un sévère Aristarque, ils oublient aussi le

souvent effacez de Boileau qui, comme Horace, apprend à faire difficilement des livres faciles.

L'ouvrage est divisé en quatre livres : 1° devoirs des médecins envers eux-mêmes et envers la science ; 2° envers les malades ; 3° envers la société ; 4° droits des médecins.

Dans le premier, il prouve le besoin d'étudier sans cesse et pendant toute la vie sous peine de tomber dans une routine meurtrière, le besoin pour chaque médecin de s'assimiler l'expérience des autres médecins. Et comme la science est immense et que nos études sont nécessairement trop bornées, il en tire comme corollaire la nécessité de la prudence, de l'expectation. Il cite avec éloge les aphorismes suivants : *Melius est sistere gradum quàm progredi per tenebras* (Gaubius). *Multa scire, pauca agere* (Baglivi). *Plures sunt medici qui ob id ægros interimunt quòd nesciunt ipsi quiescere* (Morgagni). *Sæpè enim optimum remedium est nullo uti remedio* (Hoffman). *Indicatione incertâ, maneat in generalibus* (Stoll). *Sæpè solùm licet negativâ medicatione uti* (Stoll).

... « Et cependant il y a des médecins qui ajoutent aux dangers de la maladie par leurs médications téméraires... d'autres font un traitement très-actif dans les maladies dont tout fait espérer qu'elles se guérissent d'elles-mêmes, *dummodò ægro non noceat aut æger sibi*... Ils prendraient volontiers une massue pour écraser une mouche... Plus loin il traite de la véracité du médecin qui écrit, et il dit, au milieu de beaucoup d'inutilités, que le médecin qui écrit doit avouer ses revers, que souvent cet aveu profite plus aux médecins qui le lisent, et par conséquent à leurs malades, que les beaux succès que ceux qui essaient leurs médications ne peuvent plus obtenir. Tout médecin qui n'avoue pas ses revers fait douter de ses succès... » Et plus loin, à

propos de la critique médicale... « Sévérité ! c'est le seul moyen de réprimer cette luxuriante végétation *livresque* sous laquelle la science étouffe. C'est là d'ailleurs une vieille plaie qui supporterait mal les émollients. Page 196. »

Dans le deuxième livre nous lisons, page 267, à propos de l'expectation qu'il appelle à tort l'abstention : « Tous les médecins s'astreignent-ils à cette règle que la science prescrit et que la morale confirme ? Incontestablement non !... quelques-uns mettent une sorte d'amour-propre à faire de la médecine active... Avant d'agir, que le médecin se recueille un moment et qu'il se pose cette question : ce que je vais faire à ce malade, le ferais-je si j'étais à sa place ? Parmi les autorités médicales on en citerait fort peu qui ne soient pour la circonspection thérapeutique, ce sont toujours les ignorants qui lui sont opposés... Ceux qui pratiquent avec réserve, dit Vicq-d'Azyr, sont les seuls qui se permettent de publier leurs observations, les autres n'oseraient écrire ce qu'ils ont osé tenter... Ainsi, s'abstenir en thérapeutique, lorsqu'on ne voit pas clairement quel sera le résultat d'une médication active, est non-seulement une conclusion de la science mais un devoir de la morale. Cabanis, frappé de l'audace de ces médecins qui ne doutent et n'attendent jamais, a écrit ces lignes dans son livre *du Degré de certitude en médecine*, à la page 156 : « Quel est le « médecin un peu au fait de ce qui se passe journellement « qui n'hésiterait point à prononcer si la médecine fait « plus de bien que de mal, si son entière abolition serait « avantageuse ou funeste ! »

Étonnez-vous maintenant que les médecins instruits soient si prudents, si circonspects en thérapeutique, et que l'hygiène, la diète, et tout ce que les médecins hip-

pocratistes appellent les *generalia*, la médecine expectante, fassent l'objet continuel de leur attention, tandis que ceux qui purgent et saignent à tort et à travers ne pensent ni à l'hygiène ni aux *generalia* ni à la diète, comme si la diète, en comprenant sous ce nom tout ce qu'Hippocrate comprenait sous celui de *dieta medicatrix*, n'était pas un plus puissant antiphlogistique, un plus puissant évacuant que la saignée ou les purgatifs sans la diète.

« Malheur, s'écrie notre auteur, malheur au médecin qui n'éprouve pas cette solennelle hésitation qui naît et des difficultés de notre art et du respect de la vie humaine ! surtout, comme dit J. Franck, quand il voit les médecins les plus ignorants user le plus hardiment des médications perturbatrices... » Chapitre VII. *De la médecine ésotérique...* Tout ce chapitre est obscur comme du grec, et en outre il est diffus... Passons.

A propos des conseils immoraux que plusieurs médecins ne craignent pas de donner à leurs malades, conseils que le professeur L. de Montpellier a eu le triste courage de publier dans son traité des *Pertes séminales involontaires*, l'auteur fait voir combien la médecine ainsi entendue deviendrait une source d'immoralité ; il se demande si une mère de famille ou un époux pourraient, en bonne conscience, laisser un tel médecin en tête à tête avec ce qu'ils ont de plus cher.

Dans le troisième livre, l'auteur combat le scepticisme médical et les préjugés des gens du monde relativement à la médecine. Il a oublié, dans le premier, de combattre et d'éclairer le scepticisme des médecins eux-mêmes, espèces de faux-prêtres qui ne croient pas à la religion dont

ils sont les ministres. Il a oublié également d'y faire sinon le départ, le triage de ce qui est certain, de ce qui est probable et de ce qui est douteux dans la science médicale, au moins de prémunir contre ce sophisme qui fait rejeter le certain à cause de l'incertain, les vérités à cause des erreurs, l'or à cause de l'alliage, tous les médicaments d'une pharmacie parce qu'il y en a beaucoup qui ne conviennent pas à la maladie dont on est atteint.

Dans le quatrième livre il traite de l'organisation médicale d'une manière très-vague, et indique un moyen de réforme médicale dont le congrès médical a fait justice : la limitation du nombre des médecins.

A l'avant-dernière page nous lisons ceci à propos de l'exercice de la médecine à la campagne : « Les médecins des campagnes, semblables à ces barbares dont parle Sidoine Apollinaire, qui vivent sur leurs chevaux... péripatéticiens aux fesses calleuses, sont le jour et la nuit aux ordres de ceux qui souffrent, prêts à franchir les plus grandes distances et à braver l'intempérie des saisons... Mongo-Parek, ancien médecin de campagne, qui avait exercé en Ecosse avant d'entreprendre les périlleux voyages où il périt dans l'intérieur de l'Afrique... surtout pour un état qui appartient aux professions libérales, dont le confortable et l'égoïsme contraste avec son dévouement... »

Au lieu d'analyser ce livre comme nous venons de le faire, peut-être eût-il mieux valu l'analyser chapitre par chapitre, en faire voir l'ensemble et l'enchaînement, et dire si tous les *devoirs et tous les droits* des médecins y sont bien exposés, clairement exposés. Pour les causes que

nous avons dites, nous attendrons une seconde édition abrégée, pour donner ce plan; d'autant plus qu'il est difficile de bien saisir le fil de l'auteur à travers tant de choses inutiles. Il jugera sans doute à propos de le remettre sur le métier, vingt fois peut-être, selon le précepte de Boileau trop oublié aujourd'hui.

VERGER, D. M. P. à Châteaubriant.

Éléments de pathologie médicale, par M. A. P. Requin, médecin de l'Hôtel-Dieu-annexe, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'honneur, médecin du premier dispensaire de la Société philanthropique, membre titulaire de la Société de médecine de Paris, membre correspondant de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, de la Société de médecine de Lyon, etc. Deux vol. in-8, 814 pages.

(Rapport fait à la Société de médecine de Paris sur cet ouvrage; par M. le docteur Duparcque).

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous rendre compte du deuxième volume des *Éléments de pathologie médicale*, dont l'auteur, M. le docteur Requin, a fait hommage à la Société. Je viens m'acquitter de cette honorable mission.

On n'a pas oublié combien, lors de la publication du premier volume, était devenu nécessaire un ouvrage de ce genre, qui, réunissant aux notions anciennes les nombreuses acquisitions modernes, présentât un tableau fidèle, complet, raisonné de l'état de la science

sur ce sujet, et pût ainsi servir à l'instruction des élèves, et de guide aux praticiens.

On se rappelle avec quel empressement fut accueilli ce livre, combien furent unanimes les justes éloges que la presse médicale lui donna, d'après les utiles, les brillantes qualités qui lui furent reconnues.

C'est qu'en effet les *Éléments de pathologie médicale* ne se présentaient pas avec le mérite de l'à-propos seulement. Ce n'était pas de ces compilations faciles, de ces plagats plus ou moins déguisés, comme on en voyait tant depuis quelques années usurper la place des travaux originaux.

M. le docteur Requin avait plus hautement conçu, il a plus dignement rempli la tâche qu'il s'était imposée. Les richesses scientifiques d'une instruction étendue et solide, d'une érudition profonde, d'un esprit méthodique, le contrôle d'une grande expérience, d'une argumentation exercée, d'une critique éclairée et impartiale, d'un jugement sûr, il les a mis à contribution pour accomplir son œuvre.

Déjà l'auteur avait, par diverses publications, apporté aux progrès des connaissances médicales son contingent de documents. Placé à la tête d'un service médical très-actif à l'Hôtel-Dieu-annexe, il a profité fructueusement de cette heureuse position, pour recueillir de nombreux faits cliniques, thérapeutiques et nécropsiques, dont les précieux résultats enrichissent son ouvrage, et répandent une nouvelle lumière sur la plupart des sujets qui le composent.

Ces remarques générales, qui nous avaient été suggérées par la lecture du premier volume, s'appliquent

également à celui que nous sommes aujourd'hui appelés à examiner.

Le premier volume traitait de la pathologie générale, et avait abordé la pathologie spéciale, par l'histoire des maladies résultant de vices de proportions du sang, qui comprenait la pléthore, l'anémie, les hyperémies, les hémorrhagies, et les inflammations. Mais les inflammations cutanées et muqueuses étaient ici seules décrites. Le second volume continue et termine la description de ce genre de maladies, par celles du système séreux et des organes parenchymateux. Puis viennent les hypertrophies, les atrophies, les gangrènes, les tuberculisations, les cancers, les hydropisies, les flux, les pneumatoses. Enfin un dernier chapitre comprend, sous le titre de vices organiques divers, l'induration cellulaire des nouveau-nés; les occlusions du pylore, du canal digestif; la cyrrhose; les dilatations des bronches; l'anévrysme du cœur, sa rupture, le rétrécissement de ses ouvertures et la communication des cavités droites et gauches de cet organe; l'insuffisance des valvules sigmoïdes, enfin le rétrécissement de l'aorte.

Déjà comme on le voit par ce simple exposé, le second volume des *Éléments de pathologie médicale* n'est pas moins intéressant que le premier, sous le rapport du nombre et de l'importance des matières.

Les diverses parties dont se compose l'histoire de chaque sujet sont présentées dans un ordre et avec des particularités que nous devons mentionner.

Un paragraphe bibliographique placé en tête de chaque article ou de chaque chapitre, donne le nom des auteurs qui ont écrit sur le sujet, soit dans des traités

généraux, soit dans des ouvrages *ex professo*, ou dans les thèses, les monographies, les articles de journaux et de dictionnaires. Une annotation sommaire rappelle les opinions, les assertions, observations propres à chacun de ces auteurs, et l'indication de pagination, etc., contribue à faciliter les recherches d'érudition ou les confrontations. Il n'est pas besoin de faire ressortir les avantages que présente ce préambule.

Les dissidences, les contestations en médecine ne reposent souvent, on le sait, que sur des mots; elles ont pour cause fréquente les interprétations diverses, souvent fausses, que l'on applique à l'étymologie, la synonymie, et la nomenclature. Particulièrement versé dans la connaissance des langues anciennes d'où dérivent spécialement les dénominations médicales, M. Requin a élucidé ces points essentiels de l'histoire des maladies. C'est ainsi qu'il a reporté aux anciens de prétendues nouveautés, et conservé aux contemporains des droits que leur conteste une opposition ignorante ou jalouse.

Entre autres exemples, nous citerons le tubercule. « Sur la foi de ce mot, remarque l'auteur, trouvé dans « la traduction latine de la collection hippocratique, et « sans avoir lu le texte avec une attention suffisante, on « affirme que le *Traité des maladies* (*Περὶ νόσων*) fait « mention très-formellement de la tuberculisation pul- « monaire, à deux reprises différentes. Mais, pour qui- « conque prendra la peine de lire et de comprendre en « entier les deux passages dont il s'agit, il ne peut y avoir « aucun doute sur ce point, à savoir, que là, le pa- « thologiste Grec ne signale pas du tout la phthisie « tuberculeuse, mais un abcès du poulmon, ou un de

« ces épanchements pleurétiques purulents qui se font
« jour dans les bronches, et s'évacuent ainsi par voie
« d'expectoration »

Les notions les plus précises et les plus complètes sont ensuite données sous le titre modeste d'aperçu sur l'histoire des maladies. Puis sont exposés, discutés et jugés, les documents et les opinions relatifs au siège de l'affection, quand le sujet le comporte, comme pour les cancers, les tubercules, l'emphysème et l'œdème du poumon. Contrairement à la marche généralement suivie par les nosographes, ce n'est qu'après avoir donné une description raisonnée des phénomènes prodromiques et de la symptomatologie, que M. Requin passe à l'étude de l'étiologie. Cet ordre nous semble bon. En effet, n'est-il pas plus facile de comprendre le mode d'action ou l'influence des causes, d'apprécier la nature des rapports qui les lient avec la maladie, lorsque l'on connaît déjà bien celle-ci.

Le diagnostic, cette base essentielle de toute bonne pratique, est traité avec un soin tout particulier. Appréciation rigoureuse des signes des maladies, symptomatologie comparée, etc., l'auteur donne sur ce sujet important tous les renseignements qui peuvent l'éclairer. Il ne dissimule pas toutefois les difficultés trop souvent insurmontables dont il est entouré dans beaucoup de cas. Il en est de même pour le pronostic.

Enfin la partie thérapeutique qui clôt la description particulière des maladies est ici, comme dans tous les ouvrages élémentaires, d'une concision qui contraste avec les développements donnés aux autres parties. Mais dans son exposé sommaire des indications et

des moyens de traitement, M. Requin n'omet rien d'essentiel.

Après avoir énuméré les sujets qui entrent dans le second volume des *Éléments de pathologie médicale*; après avoir exposé succinctement la marche suivie pour leur description, il nous resterait à pénétrer plus profondément dans le cœur du sujet. Mais, et nous le regrettons vivement, un travail de ce genre ne peut se prêter à une analyse par laquelle nous aurions pu justifier à vos yeux et vous mettre à même de partager l'opinion favorable qu'il nous a inspiré.

Un ouvrage d'une aussi longue haleine, qui embrasse tant d'objets, et qui se compose de tant de détails présente inévitablement quelques points vulnérables. Ceux que la critique a découverts dans le premier volume n'ont pas toujours été évité ou n'ont pu l'être dans celui-ci. Aux mêmes grandes qualités se joignent les mêmes légères taches. Ainsi, d'abord se montrent les inconvénients de la classification ou division adoptée par l'auteur, et principalement de séparer des maladies dont le rapprochement était nécessaire à leur étude réciproque, ou pour en faire mieux ressortir le diagnostic analogue ou différentiel; mais c'est là un défaut commun à toute classification des maladies.

Nous ne passerons pas aussi facilement condamnation sur quelques omissions volontaires. M. Requin s'est abstenu de parler, ou n'a donné qu'une description très-écourtée d'un certain nombre de maladies qu'il a renvoyées à la pathologie chirurgicale; l'histoire générale des cancers est de ce nombre. L'auteur donne pour ces dernières affections cette raison : « Après tant de

« cancers accessibles à la main et aux instruments opératoires, la chirurgie a certainement un rôle plus brillant que la médecine proprement dite. » Mais est-ce que les affections cancéreuses ne touchent pas essentiellement à la médecine, sous le rapport de l'étude des altérations qui les constituent ? est-ce que la thérapeutique médicale ne rend pas autant de services, sinon comme curative au moins comme préservative, symptomatique et palliative ? N'est-elle pas un auxiliaire puissant aux traitements chirurgicaux, qui compterait peut-être plus de succès, si on en tenait plus généralement compte. Enfin c'est encore à la médecine que revient le traitement de ces maladies dans les cas, et ils sont nombreux, où le chirurgie a échoué. Car, comme ne peut s'empêcher de le dire M. Requin, « la chirurgie peut enlever le mal, rétablir la santé, sinon pour toujours, du moins momentanément, procurer une véritable guérison, qui, non pas constamment, tant s'en faut, mais enfin quelquefois, se montre exempte de récidives. »

Passons à quelques autres remarques, que nous émettons non pas à titre de critique, mais pour prouver que nous n'avons jugé les *Eléments de pathologie médicale* qu'après en avoir pris connaissance intime par une lecture attentive.

« Les méningites aiguës des enfants sont, dit M. Requin, des méningites tuberculeuses, dans l'immense majorité des cas ; c'est en quoi consiste surtout le danger, l'inévitable léthalité de la maladie. » Nous réclavons, et ce n'est pas la première fois, contre ces assertions relatives au diagnostic et au pronostic de la mé-

ningite des enfants, du moins en ce qu'elles ont d'exagéré, de trop, de beaucoup trop absolu. Au reste, elles ne sont pas propres à notre auteur, mais établies par ceux qui, dans ces derniers temps, ont écrit ou professé sur cette maladie. Il n'est pas inutile d'observer d'abord que ces écrivains, ces professeurs ont puisé leurs convictions dans les hôpitaux. Chez les enfants du peuple, en effet, qui, originellement ou par suite des mauvaises conditions hygiéniques qui les surprennent dès leur naissance, et les entourent dans les premières années de leur existence, l'affection ou la prédisposition tuberculeuse en est souvent la conséquence. Chez eux, conséquemment aussi, la méningite présente souvent, mais non pas constamment encore, le caractère tuberculeux, et par suite la maladie est généralement néfaste. Il en est de même pour les enfants de la même classe qui, d'une bonne constitution à leur entrée dans les hôpitaux, peuvent y contracter, par un long séjour, la disposition lymphatique et tuberculeuse. La méningite qui vient les surprendre dans ces conditions revêt le même diagnostic et donne lieu au même grave pronostic. Hors de ces conditions ou circonstances, la méningite est bien plus souvent essentielle que les nosographes en général ne le pensent. Pour notre propre compte, nous avons été témoin d'un assez grand nombre de cas de cette nature. Dans beaucoup d'entre eux, le diagnostic tuberculeux, porté par nos maîtres d'hôpitaux appelés en consultation, s'est trouvé démenti par la guérison de la maladie ; pour ceux qui ont succombé, et dont il nous a été permis de faire l'autopsie, les tubercules ou granulations ont fait dé-

font chez plusieurs. Voilà pour le diagnostic. Voici maintenant pour le pronostic et la curabilité. Et d'abord, il est certain que l'on peut dans certains cas, et ils sont très-fréquents, prévenir les méningites, alors qu'elles ne sont encore qu'à l'état prodromique. Ainsi, tantôt la maladie s'annonce et débute par des convulsions. Or, c'est maintenant un fait acquis à la science, que la médecine peut efficacement profiter de la marche intermittente et à périodes plus ou moins courtes, qu'affectent d'ordinaire ces convulsions. Déjà vers 1825, si mes souvenirs ne me trompent, Hippolyte Cloquet avait signalé les propriétés de l'extrait de quinquina administré en lavement, dans ces cas. Depuis, on a substitué avec avantage le sulfate de quinine à l'extrait de quinquina, et la Société de médecine n'a sans doute pas oublié les communications intéressantes que lui a faites à ce sujet, et à plusieurs reprises, le collègue dont elle déplore la perte récente, le savant Delens. Nous avons nous-même constaté très-souvent, et nous constatons encore journellement, cette efficacité préservative des préparations quinquiques dans ces mêmes circonstances.

On n'observe pas moins fréquemment à la même période de la vie des fièvres intermittentes et rémittentes dont le caractère n'échappe que trop souvent à l'attention non-prévenue. D'ordinaire ces intermissions ou rémissions sont de courte durée, par exemple de six à huit heures du matin. Elles se manifestent souvent encore dans la soirée. Le sulfate de quinine n'est pas moins efficace ici. Si on laisse perdre l'indication que cette marche impose, les symptômes cérébraux qui accompagnent ces fièvres, de sympathiques qu'ils étaient, deviennent bientôt prédominants, et la maladie revêt tous

les caractères de la méningite aiguë avec ses graves conséquences.

Ainsi on peut prévenir la méningite dans beaucoup de circonstances; on peut aussi, comme nous l'avons dit plus haut, guérir cette maladie développée. Nous sommes même autorisés par des faits à aller plus loin.

L'auteur des *Elements de pathologie médicale*, partageant l'opinion avancée par MM. Senn, Gerhard, Piet, etc., la formule en style aphoristique ainsi qu'il suit : « Dans la fièvre cérébrale des enfants en particulier, une fois parvenue à la troisième période, ou période comateuse, il ne doit plus y avoir d'espérance. » M. Requin ajoute que lorsque les yeux demeurent « tournés en haut, fixes et immobiles dans cette situation convulsive, tétanique, c'est l'indice d'une prompte catastrophe. » (Page 19.)

Eh bien ! même encore dans cette période extrême, même avec ces signes redoutables, tout espoir n'est pas absolument perdu. Parmi les guérisons que nous avons observées dans ces graves circonstances, les unes ont été complètes; d'autres enfants réchappés en ont conservé des infirmités, comme perturbation des facultés intellectuelles ou strabisme, surdité, contractions permanentes ou paralysies diverses, etc.

On ne saurait, dans un livre élémentaire surtout, apporter trop de réserve à produire de ces assertions désespérantes d'incurabilité, qui sont de nature à donner aux élèves des idées erronées, ou à jeter les jeunes praticiens dans un découragement qui les porte à négliger certains moyens de traitement qu'ils croiraient au moins inutile de mettre en usage.

A propos de méningite, M. Requin a omis de mentionner quelques signes qui ne sont pas sans valeur pour le diagnostic de cette maladie. L'un est le froncement particulier du front, produisant vers la racine du nez des plis et des sillons occasionnés par le rapprochement, la contraction des sourcils, tandis que le reste de la physionomie est dans un calme qui contraste avec ce phénomène. L'autre consiste dans le développement des artères carotidiennes, la force de leur battement, tandis que le pouls des autres parties du corps, et notamment des radiales, est petit et concentré. Nous ajouterons que lorsque ces pulsations carotidiennes tombent après les émissions sanguines, ou se mettent à l'unisson avec celles des radiales, c'est un signe très-favorable. Au contraire, tant qu'elles persistent dans leur degré extra de force et de développement, on peut être assuré que la méningite persiste ou augmente, quoique apparaissent d'autres signes en apparence favorables.

Autre sujet : tout en admettant que les péricardites et les endocardites rhumatismales ne sont pas aussi fréquentes que l'a avancé M. le professeur Bouillaud, nous sommes convaincus que ces affections ne sont pas non plus aussi rares que le dit l'auteur des *Eléments de pathologie médicale*, faute probablement d'avoir eu l'occasion de les observer. Plus favorisé, nous avons vu un nombre assez notable de cette coïncidence ou complication de la péricardite, mais plus particulièrement de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu, non-seulement dans l'âge adulte, mais et plus souvent encore chez de jeunes sujets. D'une part, nous nous sommes assurés, par des renseignements exacts, que des affections

chroniques du cœur dont des jeunes gens de douze à quinze ans étaient atteints, et dont l'origine remontait à plusieurs années, avaient alors été précédées de rhumatisme articulaire aigu. D'un autre côté, depuis deux ans seulement, nous avons directement observé chez quatre enfants âgés de trois à cinq ans, des rhumatismes articulaires aigus avec endocardites; chez tous quatre les suites de l'endocardite ont persisté après la guérison des symptômes articulaires. Deux ont fini par guérir complètement, deux autres ont succombé aux progrès de l'affection du cœur, après dix mois de maladie pour l'un et treize pour l'autre.

Nous appelons aussi de ce pronostic, répété par M. Requin. « A l'égard des femmes grosses, on peut « poser en règle générale, à peu près sans exception, « que lorsqu'une pneumonie les atteint, elles avortent « et meurent bientôt après. » Qu'il en soit ainsi dans les hôpitaux, nous ne le contestons pas; mais dans la pratique civile, il en est heureusement autrement, non pas toujours, mais dans la majorité des cas. Là on voit fréquemment des femmes enceintes guérir de la pneumonie avec ou sans avortement.

D'accord avec tous ceux, moins un, qui ont traité de la pneumonie lobulaire, M. Requin considère cette maladie comme identique avec la pneumonie proprement dite, dont elle ne différerait que par sa limitation dans des points peu étendus. Or, M. le docteur Legendre, ancien interne de l'hôpital des Enfants, d'après des recherches nécropsiques et des études cliniques répétées, a fait voir que ces noyaux, prétendus pneumoniques, résultent d'un état congestif, d'un engouement hypo-

sthénique. Cette dissidence serait de peu d'importance si la question était simplement dogmatique; mais les conséquences thérapeutiques qui en ressortent la rendent digne d'être au moins prise en considération. Selon M. Legendre, en effet, les émissions sanguines, généralement conseillées contre la pneumonie lobulaire, sont alors plus nuisibles qu'utiles, tandis que la médication évacuante par les vomitifs et les purgatifs serait seule efficace.

D'autres points encore pourraient fournir matière à contestation; mais nous craindrions, en les abordant, de dépasser les bornes d'un rapport déjà trop long. Nous devons, au reste, observer encore une fois que les assertions contre lesquelles nous nous élevons ne sont pas propres à l'auteur des *Éléments de pathologie*, qui, en les reproduisant d'après de hautes autorités, n'est que complice de leur adoption.

Quelle que soit, d'ailleurs, la valeur discutable de nos remarques, les histoires de maladies tracées dans le présent volume aussi bien que dans le précédent n'en sont pas moins des modèles de descriptions substantielles, concises, complètes, où tous les points sont méthodiquement exposés, sagement et sagement discutés.

Ces *Éléments* ne sont pas moins remarquables sous le rapport littéraire que comme œuvre scientifique. À part l'usage de parenthèses, qui, çà et là, coupent désagréablement les phrases, à part certaines locutions, telles que, *comme de raison*, *comme de juste*, *cela va sans dire*, *inutile de dire*, expressions que l'auteur paraît trop affectionner, on est entraîné par le style, générale-

ment expressif, chaleureux, pittoresque, et qui rend la lecture de l'ouvrage aussi attrayante qu'elle est instructive.

Les *Éléments de pathologie médicale* ne devaient avoir que deux volumes; laissons M. Requin exposer les raisons qui ne lui ont pas permis de tenir ses promesses, et l'obligent à renvoyer à un troisième volume le complément de son œuvre.

« Il était impossible, dit-il, une fois la part faite au premier volume fort en deçà de la moitié du domaine médical, qu'un autre volume eût suffi seul à accomplir convenablement le reste de ma tâche ! Il n'y aurait suffi qu'au prix d'un fâcheux revirement dans la manière d'exposer les choses, qu'au prix d'une méthode beaucoup trop sommaire, et que dans des proportions rétrécies, écourtées et tout-à-fait en désaccord avec le commencement. »

Faisons des vœux pour la plus prochaine publication du troisième volume des *Éléments de pathologie médicale*, destinés à prendre place au premier rang des livres élémentaires antérieurs et des publications médicales les plus importantes de notre époque.

DEPARCQUE, D. M.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Fièvre intermittente chez les enfants. — Incontinence d'urine. — Calculs engagés dans l'urèthre. — Collyre de térébenthine. — Section sous-muqueuse du sphincter anal. — Guérison de tétanos par l'opium. — Responsabilité médicale. — Abus des vésicatoires chez les enfants. — Traitement de la diathèse purulente. — Tumeurs de l'orbite. — Anévrysmes des os. — Fistule urinaire guérie par l'autoplastie. — Tumeurs sanguines de la vulve. — Alimentation par le café au lait.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.

I. Diagnostic et traitement de la fièvre intermittente chez les enfants, par M. PETZOLD, médecin à Fohrenberg. — Le jeune âge, dit M. Petzold, n'est point une sauve-garde contre la fièvre intermittente. Si l'on a pu croire le contraire, c'est qu'en raison des complications qu'elles présentent, les périodes de cette affection sont moins bien dessinées que chez les adultes. Le diagnostic de la fièvre intermittente n'est, en effet, rien moins que facile chez les enfants. Pour y arriver, il faut, selon l'auteur, avoir égard aux considérations suivantes : 1° l'existence de la fièvre intermittente dans la localité ; 2° s'enquérir de la santé antérieure de l'enfant, comment l'accès a commencé, combien de temps il a duré, comment il a fini ; 3° demander comment l'enfant se trouve avant et après l'accès ; 4° examiner s'il n'existe pas quelque lésion organique qui puisse expliquer la pâleur, l'état de souffrance et surtout les recrudescences ; 5° demander s'il y a eu plusieurs accès, et s'informer soigneusement de toutes les circonstances de ces accès : s'ils reviennent à la même heure, s'ils n'avancent pas ou s'ils ne retardent pas.

1846. Avril, t. I.

37

Les complications ne sont pas autre chose que les diverses formes pernicieuses de l'accès, variables suivant les individus et les organes sur lesquels porte spécialement le mouvement fébrile. Il faut s'efforcer surtout de saisir au passage le moment de l'apyrexie, afin d'administrer le fébrifuge à propos. Quelques praticiens ont coutume de laisser passer plusieurs accès avant de recourir au spécifique. Mais les dangers qui résultent très souvent de ces fièvres font un devoir de les couper alors le plus tôt possible. Il n'est pas rare qu'elles deviennent funestes avant le quatrième accès.

La quinine est préférable à tout autre moyen ; mais elle n'est pas aisée à administrer aux enfants. Par la méthode endermique l'effet est lent, incertain ; les lavements sont quelquefois rendus aussitôt qu'ils ont été reçus. La bouche est la seule voie par laquelle on puisse en introduire une assez grande quantité dans l'organisme ; mais alors l'amertume devient un obstacle souvent insurmontable. Voici la formule à laquelle M. Petzold a ordinairement recours :

℥ Miel purifié, 45 grammes,

Sulfate de quinine, 80 centigrammes,

Mixture d'acide sulfurique, 4 grammes.

A prendre une cuillerée à café d'une ou de deux en deux heures, après mélange exact.

Ce miel, dit l'auteur, a encore un peu d'amertume. Néanmoins les enfants le prennent généralement sans trop de répugnance.

L'accès qui suit cette administration manque pour l'ordinaire ; l'enfant est gai, vif ; tout annonce en lui le bien-être. Mais il faut continuer de prescrire le médicament pendant plusieurs jours, et à plus forte raison, si les accès se renouvellent.

II. Incontinence d'urine, guérie par un procédé

singulier ; par M. E. KEMMERER. — Un enfant de six ans était affecté depuis sa naissance d'incontinence d'urine. Pour lui faire perdre ce qu'elle considérait comme une mauvaise habitude, sa mère lui adressait de sévères et fréquentes corrections. Un jour cet enfant s'avise, de désespoir, de se lier la verge avec un fil de soie. Mais le matin, ne pouvant satisfaire au besoin d'uriner, il est pris de violentes douleurs; en même temps sa verge acquiert un volume considérable. M. Kemmerer est appelé le cinquième jour de l'accident. On lui laisse ignorer la cause réelle de ses souffrances, que l'enfant avait dissimulée; mais remarquant à la racine de la verge une ulcération ayant la forme d'un sillon étroit, profond, qui l'entoure, il soupçonne qu'un lien aura étranglé cet organe. Le gonflement l'empêche d'apercevoir ce lien supposé. Il porte le bout d'une sonde cannelée dans le fond de la plaie, sent une petite résistance qu'il surmonte au moyen du bistouri, et l'urine coule en abondance. Chose remarquable ! l'incontinence d'urine n'est plus revenue.

III. *Observation de rétention d'urine due à des calculs engagés dans l'urèthre*, par le même. Le jeune Peltier, du village de Loix, ne pouvait plus uriner depuis trois jours. Une sœur de la Sagesse, sans se rendre compte de la nature de son mal, le gorge de tisane nitrée. Au moment de l'arrivée de M. Kemmerer, les symptômes sont portés à un degré effrayant. Le visage est injecté; la peau, brunâtre, est inondée d'une sueur chaude; il y a du délire par moments. Les parties génitales sont le siège d'un œdème considérable; la vessie monte jusqu'à l'ombilic; le prépuce extrêmement gonflé cache tout le méat urinaire. M. Kemmerer, ayant fait des mouchetures, qui n'amenèrent aucun résultat, fend

largement le prépuce. Alors apparaît entre les lèvres du méat urinaire un calcul gros comme un pois, rugueux, inégal. M. Kemmerer ne peut le dégager qu'en débarrassant l'orifice urétral par une incision à la partie supérieure.

Toutefois, après son extraction, l'urine ne s'écoule pas, et la sonde en rencontre un autre arrêté à la racine de la verge. Des pressions, des injections forcées ne le font point avancer. N'ayant point sur lui d'instruments propres à retirer les fragments engagés dans l'urèthre, M. Kemmerer, avant de se décider à faire une boutonnière, s'empare d'une seringue, et recommandant au père de presser l'urèthre avec le pouce derrière le calcul, et de chercher, à un signal donné, à le pousser en avant, il introduit lui-même le bout de la seringue dans le méat qu'il comprime circulairement, de manière à intercepter toute communication de l'air extérieur dans le conduit. Dans cette situation, il pousse fortement le piston pour élargir ce conduit avec la colonne d'air de la seringue. Le calcul est ainsi extrait facilement.

Ce moyen si simple est recommandé par Prosper Alpin. Le succès qui résulte de son application prouve que le médecin qui sait varier ses ressources finit le plus souvent par atteindre le but qu'il n'osait plus espérer.

Archives générales de médecine.

(Mars 1846).

I. De l'emploi du collyre de térébenthine dans le traitement de diverses maladies des yeux ; par M. le docteur S. LAUGIER, chirurgien de l'hôpital Beaujon. — Depuis une vingtaine d'années le nombre des

topiques pour les maladies des yeux s'est multiplié d'une manière étonnante. Cette abondance n'est pourtant point, comme on le croit vulgairement en médecine, une marque de stérilité. Elle ne prouve ici qu'une chose, c'est que les affections des yeux sont combattues avec avantage par divers ordres de moyens. Mais convient-il d'appliquer indistinctement les uns et les autres à tous les cas? Personne ne le croira. Il est vraisemblable que, même parmi ceux dont les propriétés semblent le plus analogues, il en est beaucoup dont l'action diffère, et qui, efficaces contre certaines espèces d'ophtalmies, échouent contre d'autres, et *vice versa*. Malheureusement, cette spécialité d'action, et l'indication qui en résulte, ne sont guère connues, et la science offre encore à combler cette lacune regrettable d'un traité qui détermine d'une façon précise la valeur respective des anti-ophtalmiques, qui sont en ce moment en possession d'une vogue méritée.

Quoi qu'il en soit, M. Laugier nous fournit aujourd'hui l'occasion d'enregistrer encore un nouvel agent dans le catalogue de la thérapeutique oculaire. Voici par quelles circonstances le savant chirurgien de Beaujon a été conduit à faire l'essai du collyre de térébenthine. « M. Serres d'Alais, dit-il, dont on connaît les travaux recommandables sur divers points de la chirurgie, me parla, dans le courant de décembre 1845, de l'heureux effet de l'essence de genévrier dans les kératites chroniques, avec développement anormal des vaisseaux de la conjonctive et de la cornée. Il résulte de ces expériences, que, employée en collyre, l'essence de genévrier peut être d'un grand secours dans les cas indiqués. Je lui répondis aussitôt que s'il en était ainsi, on pourrait peut-être se servir avec avantage de

la térébenthine de Venise pour des cas analogues. Je me rappelais son usage dans les affections catarrhales et son emploi à l'intérieur contre quelques maladies des yeux. J'avais dans mon service plusieurs maladies de cet organe qui me paraissaient favorables à des tentatives de ce genre, et je me résolus à tenter quelques essais. »

Dès les premiers jours, ajoute M. Laugier, l'action de la térébenthine fut bienfaisante ; elle sembla même préférable à celle du nitrate d'argent. Les premiers malades étaient traités d'abord par cette dernière substance ; ceux qui entrèrent par la suite furent soumis d'emblée au collyre de térébenthine. Le nombre des malades ainsi traités est déjà considérable, et M. Laugier croit pouvoir certifier, d'après ce nombre, le bon effet, et l'entière innocuité de ce collyre dans les cas où il l'a mis en usage. Ces cas consistent en affections aiguës de la conjonctive et de la cornée.

Encouragé par les succès obtenus dans les affections aiguës des yeux, M. Laugier a employé la térébenthine contre des kératites chroniques et des leucoma. Ces tentatives ne dataient que de 15 jours au moment où notre confrère écrivait sa note, et cependant il trouva une amélioration notable dans la vision, en même temps que les taies lui ont semblé diminuer d'opacité.

Voici la formule qu'il a mise en usage :

Térébenthine, 20 gr.

Essence de térébenthine, 10 gr.

On prépare en faisant fondre la térébenthine dans un mortier de marbre et en incorporant ensuite l'essence par petites portions. On instille, matin et soir, trois ou quatre gouttes de cette préparation entre les paupières.

La raison qui fit penser à M. Laugier que la térében-

thine et principalement l'essence de térébenthine pourraient avoir la même utilité que l'essence de genièvre, c'est que la composition de ces deux essences est la même, et que, suivant M. Dumas, elles sont *isomériques*.

M. Laugier a employé l'essence pure : elle a produit d'heureux effets dans quelques cas ; mais en général elle provoque de la douleur, et ajoute à l'inflammation ; le mélange est préférable.

Au reste M. Laugier, dans cette note, n'a point eu la prétention de déterminer dès à présent la portée de ce nouveau moyen. Il désire uniquement engager ses confrères à répéter ses essais. L'expérience seule pourra permettre de fixer avec exactitude la valeur relative du collyre de térébenthine.

II. *Mémoire sur la section sous-muqueuse du sphincter anal dans plusieurs affections chirurgicales* ; par M. Demarquay, aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris. — La section du sphincter de l'anus n'est pas une opération rare dans la pratique chirurgicale ; et il est bon nombre de cas autres que ceux où l'on a coutume d'y recourir, dans lesquels elle pourrait être applicable. Mais les inconvénients qu'elle présente, non moins que l'ignorance des cas dont il s'agit, se sont opposés à ce qu'on étendît l'emploi de cette méthode. En supprimant, ou du moins en diminuant considérablement ces inconvénients, la myotomie sous-muqueuse, substituée en cette circonstance à l'ancien procédé, nous semble une conquête destinée à enrichir le domaine de la chirurgie. La section sous-muqueuse du sphincter anal offre, en effet, le double avantage de mettre à l'abri de tout danger, et d'être aussi efficace que la section ordinaire de l'extrémité du rectum. L'initiative en appar-

tient à M. Blandin, et date déjà de quelques années. Depuis, la conduite de cet habile chirurgien a été imitée par plusieurs de ses collègues; les faits se sont multipliés, et les résultats des essais tentés jusqu'à ce jour ont paru assez saillants à M. Demarquay pour l'engager à les exposer dans le travail que nous analysons.

Selon notre jeune confrère, la myotomie sous-muqueuse peut être faite dans deux circonstances importantes :

1^o Pour combattre une contraction spasmodique du sphincter, soit que cette contraction s'oppose à l'introduction des corps étrangers dans le rectum, introduction nécessitée par une opération, soit qu'elle s'oppose à la sortie d'éléments divers qui peuvent être arrêtés dans cette portion du tube digestif; soit enfin pour combattre l'étranglement de certaines parties, déterminé par la contraction du sphincter.

2^o Pour combattre la contracture de ce muscle. M. Demarquay appelle contracture la contraction spasmodique devenue permanente par l'effet d'un mouvement nutritif particulier survenu pendant la durée de la contraction. La différence qui caractérise ces deux états, dont l'un est la conséquence de l'autre, c'est que la contraction entretenue par une cause excitante cesse d'exister sitôt que cette cause cesse elle-même d'agir, tandis que la contracture étant due à une transformation organique lente ne se guérit pas spontanément.

Parmi les affections chirurgicales traitées par ce nouveau moyen, M. Demarquay cite diverses observations, 1^o de chute du rectum avec constriction du sphincter et sphacèle de la partie prolapsée; 2^o de tumeurs hémorroïdales également étranglées par ce

muscle; 3° de contractures simples ou compliquées d'hémorrhagies hémorroïdales; 4° de fissures.

« La fissure à l'anus, dit M. Demarquay, est si intimement liée à la contracture du sphincter, que Boyer les regardait comme une seule et même maladie. » Toutefois, bien que ces deux affections soient inséparables dans le cas de fissure, M. Demarquay fait observer avec raison qu'elles ne sont pas identiques. Il est porté à croire, au contraire, que c'est la contracture ou la contraction spasmodique qui apparaît la première. D'un autre côté, il n'est pas impossible que la fissure même ne soit pas accompagnée de contracture, par exemple lorsqu'elle est située au-dessous du sphincter. Avant de pratiquer l'opération, il importe de vider le rectum du malade pour éviter les accidents dont une garde-robe trop rapprochée du moment de cette opération pourrait être cause. La section doit toujours être faite sur un des côtés de l'anus, afin de couper le sphincter dans sa partie moyenne. On peut se servir du ténotome ordinaire, ou de celui imaginé par M. Blandin, et qui consiste en un bistouri monté sur un manche. Sur une des faces de cet instrument se trouve une plaque mobile à coulisse. Cette plaque est arrondie à son extrémité; sa longueur dépasse un peu celle de la lame qu'elle couvre entièrement lorsqu'elle est poussée. Sur le manche de l'instrument se trouvent des points de repère qui indiquent la direction du tranchant. Avec ce seul instrument, on peut faire toute l'opération. Quand on ne veut faire qu'une ponction à la peau, on découvre un peu la lame; lorsqu'on veut, au contraire, faire passer le bistouri entre le muscle et la muqueuse, on cache le tranchant par la plaque mobile, et dès-lors l'instrument agit comme un stylet mousse aplati. Lorsqu'on veut couper on fait

rentrer la plaque dans l'intérieur du manche, et on agit comme avec un bistouri ordinaire.

Mais avec quelque instrument que l'on opère, l'opération est toujours fort simple. Il faut :

- 1° Faire une petite ouverture à la peau ;
- 2° Introduire le doigt dans le rectum en même temps que l'on fait tendre la peau des deux côtés de l'anus ;
- 3° On fait passer le ténotome entre la muqueuse et le sphincter ;
- 4° On coupe le muscle.

Après l'opération on panse le malade avec un petit plumasseau de charpie enduit de cérat ou une compresse d'eau froide sur la petite incision. On n'a guère à craindre de complication. Dans l'un des cas il est survenu un épanchement sanguin peu grave, et dans un second cas une inflammation avec suppuration qui n'eut aucune suite.

III. *Cas rare de guérison de tétanos par l'opium à haute dose. Responsabilité médicale ;* par M. Vingtrinier, médecin en chef des prisons de Rouen. — Chacun connaît la gravité du tétanos et l'incertitude des médications dirigées contre cette redoutable affection. Il n'en est aucune que l'on n'ait tentée avec des chances diverses. Celle qui réunit le plus d'opinions en sa faveur depuis longtemps consiste dans l'administration des préparations opiacées à haute dose. Ce n'est pas la première fois que l'occasion s'offre de faire remarquer l'aptitude que développent diverses maladies à tolérer des médicaments énergiques dans des proportions que ne supporterait point, sans le plus grand préjudice, l'économie à l'état normal. Le tétanos est dans ce cas. Par une bizarrerie inexplicable, l'opium, qui, si l'on dépassait 25 à 30 centigrammes, donnerait infailliblement lieu, dans

tout autre cas, à des accidents mortels, peut être porté impunément dans cette maladie, sinon toujours, au moins fréquemment, à des doses excessivement élevées. Cette innocuité a paru même à quelques praticiens si frappante, qu'ils n'ont pas balancé à avancer que la mort n'a vraisemblablement lieu chez beaucoup de tétaniques que parce qu'on n'apporte pas assez de hardiesse dans l'administration de ce puissant narcotique. Toutefois sans blâmer une pratique que l'urgence des cas justifie souvent, nous ne croyons pas non plus qu'on puisse sans injustice taxer de pusillanimité ce légitime sentiment de prudence qui arrête certains praticiens consciencieux dans l'emploi d'une médication empirique, qui peut très bien devenir une arme à double tranchant, et amener elle-même les accidents que l'on a eu pour but de conjurer.

Au point de vue thérapeutique, l'observation de M. Vingtrinier n'offre rien qui ne se rencontre dans des cas analogues. Les symptômes se sont développés sous l'influence d'une cause assez légère. Le malade s'était écorché un doigt en aidant un charretier à relever sa voiture qui était versée dans une route. La rigidité tétanique avait commencé par les muscles masseters, et avait envahi successivement ceux des membres, du thorax et de l'abdomen. M. Bataille, médecin à Charonne, ayant été consulté d'abord, mit en usage les sudorifiques et l'opium à dose déjà élevée ; mais le mal s'étant aggravé, M. Vingtrinier fut appelé deux jours après. L'anxiété était telle et les intermittences si rares et si courtes que le malade parut dans un état désespéré. Suivant M. Vingtrinier « il n'avait pas vingt-quatre heures à vivre. » Le traitement arrêté et appliqué fut celui-ci : 1° une saignée copieuse du bras, jusqu'à *défaillance* ;

2° un bain de deux heures renouvelé six heures après ; 3° une pilule d'heure en heure, composée d'un demi-grain d'hydrochlorate de morphine et de deux grains d'asa foetida ; 4° quelques tasses de solution de sirop de groseilles ou d'infusion d'arnica ; 5° un quart de lavement contenant dix gouttes de laudanum de deux en deux heures ; 6° des frictions de trois en trois heures sur la colonne vertébrale et le ventre avec du laudanum pur ; 7° deux vésicatoires de 8 pouces sur 3 de large sur l'épine, et panser de six en six heures avec une pommade composée de un demi-gros d'hydrochlorate de morphine pour 16 grammes de cérat.

Le malade, on le voit, fut saturé d'opium. On a continué ainsi pendant quarante-huit heures sans qu'il soit survenu un instant de *narcotisme*. L'amélioration a été graduelle. Au bout de trente-six heures il n'y avait plus de contraction tétanique, et huit jours après le malade était complètement rétabli.

Quoique ce fait soit d'une importance réelle, il est probable que l'auteur eût négligé de le publier si un incident qui s'y rattache n'eût fourni à notre confrère l'occasion de soulever une question de responsabilité médicale. Au moment où la prescription indiquée fut présentée au pharmacien, un jeune médecin de l'endroit se trouvait dans l'officine. Le pharmacien, surpris de l'énormité des doses d'opium et hésitant à exécuter l'ordonnance, lui fit part de son embarras et de la persuasion où il était que les consultants avaient dû commettre une erreur. Le médecin partagea cet avis, en déclarant que si le malade suivait un pareil traitement, il serait infailliblement empoisonné. Heureusement M. Bataille étant arrivé sur ces entrefaites rassura le pharmacien et la famille. Mais M. Vingtrinier se demande quelles auraient

été les suites de l'indiscrétion du jeune médecin, si, comme il était à craindre, le malade eût succombé au lieu de guérir. On n'aurait pas manqué de crier à l'empoisonnement, et peut-être la reconnaissance des parents se fût-elle alors changée en une bonne action civile. Or, on sait avec quelle facilité les magistrats partagent dans ces circonstances les préventions du public.

Cet exemple montre donc quelle circonspection il convient d'apporter dans le jugement de ces cas douteux, et combien il importe d'écarter de la tête du médecin la responsabilité que, dans ces derniers temps, la jurisprudence des tribunaux a tendu à faire peser sur lui. « Nul doute, dit en terminant M. Vingtrinier par la citation des remarquables paroles de Double, que les médecins ne demeurent responsables des dommages qu'ils causent à autrui par la coupable application des moyens de l'art, « faite sciemment, avec préméditation et dans de perfides desseins; mais la responsabilité des médecins dans l'exercice consciencieux de leur profession ne saurait être justiciable de la loi: les erreurs involontaires, les fautes hors de prévoyance, les résultats fâcheux hors de calcul ne doivent relever que de l'opinion publique. Si l'on veut qu'il en soit autrement, c'en est fait de la médecine pratique. » Ajoutons que le médecin, agissant dans le but d'être utile et convoqué pour cela, ne saurait jamais être responsable. DELASIAUVE.

Gazette Médicale.

(Mars 1846).

De l'abus des vésicatoires chez les jeunes enfants,
par M. Quiet, docteur en médecine, ancien interne de
l'hôpital des Enfants malades, membre de la Société

anatomique. — M. Quiet résume son mémoire dans les propositions suivantes :

1^o Dans les guérisons des maladies, la nature procède par des voies inconnues qu'il n'est pas toujours donné à l'art d'imiter ;

2^o L'usage immodéré qu'on fait des vésicatoires dans la médecine du jeune âge tient à des idées systématiques erronées ; et ni l'expérience, ni le raisonnement n'excusent un pareil abus ;

3^o Dans les affections aiguës des premières années de l'enfance, les vésicatoires peuvent déterminer des accidents graves, et leur utilité est loin d'être assez bien constatée pour qu'on doive y avoir recours avec grande confiance ;

4^o Dans les affections chroniques, qui malheureusement se lient le plus souvent à une diathèse scrofuleuse, les vésicatoires sont complètement inutiles ; ils sont même dangereux, en ce sens qu'ils créent une habitude que certains praticiens redoutent et qu'ils laissent subsister de crainte d'accident.

5^o Enfin, soit qu'on les proscrive complètement, soit qu'on les juge indispensables dans certaines circonstances, il est nécessaire de protester avec énergie contre cette vieille routine, qui fait prescrire les vésicatoires toujours et quand même.

Note sur le traitement de la diathèse purulente, par le docteur Jean-Paul Tessier, médecin des hôpitaux. — La première condition du traitement, dit M. Tessier, est de laisser à la porte des malades, et les profondes altérations du sang, et les grands empoisonnements et les terribles intoxications. La maladie est bien assez difficile à suivre sans qu'on s'embarrasse l'esprit de ces lieux communs. On sait bien que, dans la diathèse purulente, le sang peut être transformé en pus ; qu'en conclure ? Qu'il

faut éviter ces accidents comme les autres. D'ailleurs, la maladie n'a pas besoin, pour tuer ceux qui en sont atteints, d'altérer et de transformer leur sang en pus ; les accidents généraux qui portent sur les forces vitales, les suppurations des diverses parties suffisent pour amener ce résultat. Or ce sont ces lésions, c'est cet état général qui fournissent les premières indications.

La maladie débute-t-elle par une inflammation, quel que soit le siège de celle-ci, veine, articulation, membres, utérus, péritoine, plèvres, méninges, etc., il faut autant que possible s'en rendre maître par une médication anti-phlogistique appropriée et qui consiste :

1^o Dans l'application sur les foyers inflammatoires de vingt à trente sangsues, répétée plusieurs fois dans les quarante-huit premières heures.

2^o Dans l'immersion des malades dans des bains tièdes aussi longtemps prolongés et aussi souvent répétés que les forces le permettent.

3^o Dans l'immersion des membres affectés dans des bains locaux tièdes, pendant l'intervalle des grands bains et des applications de sangsues. Quand c'est impossible, on a recours aux topiques émollients. Quelquefois il est nécessaire de pratiquer une large saignée du bras au début de la maladie, si le malade est pris d'une fièvre intense avec chaleur sèche à la peau, céphalalgie, face vultueuse, dureté et fréquence du pouls. On attend ensuite l'invasion des affections locales pour agir. Quelquefois elles n'arrivent que le troisième jour ; dans ce cas, elles sont précédées de douleurs erratiques dans la continuité des membres, ou même dans une ou deux articulations. Lorsque l'une de ces douleurs devient fixe et prédominante, on peut compter sur le développement d'un abcès, et agir comme nous l'avons dit plus haut.

Une fois le malade réduit à l'état lipothymique par cette énergique modification antiphlogistique, les accidents sont modérés; mais la maladie n'est pas terminée, et si l'on abandonne le malade au cours des événements, on voit de nouveau les accidents reparaître, et le malade succombe plus ou moins rapidement. Dans ces circonstances, il n'y a rien de bon à attendre ni de l'émétique à haute dose, ni de l'ipécacuanha à doses répétées, ni du calomel, lorsque la maladie est grave. Le sulfate de quinine est le plus souvent infidèle dans ces cas là.

Voici le moyen qui a paru le plus efficace à M. Tessier : Lorsque le traitement antiphlogistique touche à sa fin, que le malade est dans un état nerveux qui précède ou accompagne l'état lipothymique, il administre l'alcoolature d'aconit de la manière suivante :

℞ Eau sucrée ou sirop simple, 250 grammes.

Alcoolature d'aconit, 8 grammes.

Mêler une cuillerée de cette liqueur à la boisson du malade, de manière qu'il ait pris au moins la moitié de la dose dans les 24 heures; continuer ensuite en augmentant ou en diminuant la dose, suivant la persistance des accidents ou suivant l'amélioration obtenue.

En même temps on facilite la résolution des foyers inflammatoires par des onctions d'une pommade à l'iode de plomb, contenant trois grammes de sel pour trente d'axonge; on recouvre le linge qui sert à l'onction avec des cataplasmes de farine de graine de lin.

En général, l'action thérapeutique de l'aconit n'est sensible qu'après douze heures de son emploi. Cette action consiste dans une rémission du mouvement fébrile, du malaise général et des accidents locaux.

Si l'on cesse trop tôt l'usage du médicament, dont au reste on peut réduire la dose à deux grammes dans les

24 heures, lorsque la rémission se soutient, les accidents reparaissent, et il faut se hâter d'avoir recours au médicament abandonné. Du reste, en général, la maladie persiste, suit sa marche, offre ses symptômes et ses lésions, mais à un degré modéré. La différence capitale entre la diathèse purulente traitée par l'aconit et celle qui suit son cours naturel, c'est que la première est plus bénigne, quant à l'état général et à l'état local, que la dernière. La première se termine assez promptement par la guérison, tandis que la seconde se termine promptement par la mort, dans la très-grande majorité des cas.

Lorsque la maladie est très-grave, comme à la suite des grandes opérations, comme dans la diathèse purulente épidémique des femmes en couche, il faut se hâter de recourir à l'aconit dès le début des accidents, et presser les doses. Ce n'est que lorsque l'économie est pour ainsi dire saturée du médicament que son action commence et s'annonce par une rémission appréciable et pour le médecin et pour le malade.

M. Tessier pense que l'aconit agit dans la diathèse purulente comme l'émétique à haute dose dans la pneumonie.

L'aconit, d'après les observations de M. Tessier, n'est pas seulement utile comme moyen curatif, mais encore comme moyen préventif de la diathèse purulente. Ce médecin dit avoir plusieurs fois conjuré un danger imminent de diathèse purulente, chez des malades qui avaient des plaies en suppuration, en leur administrant chaque jour un gramme ou deux d'alcoolature d'aconit dans un litre d'eau sucrée.

A. F.

Etude clinique sur les tumeurs de l'orbite, par M. le docteur Tavignot. — L'auteur divise les tumeurs de l'orbite en huit genres principaux : 1^o phlegmon de l'orbite ; 2^o abcès chroniques ; 3^o exostoses ; 4^o lypome ; 5^o kystes ; 6^o cancers ; 7^o anévrysmes ; 8^o tumeurs érectiles. On trouve dans ce mémoire, plutôt une étude clinique, sérieuse et approfondie, que des aperçus nouveaux ; par conséquent, ce travail est essentiellement pratique, et de nature difficile à analyser ; je me contenterai donc de signaler le bon esprit dans lequel il est rédigé.

Recherches sur les anévrysmes des os, par M. Nélaton, professeur agrégé à la Faculté. — Sous le nom de tumeur érectile, de tumeur fongueuse sanguine des os, de tumeurs pulsatives, les auteurs ont aussi étudié l'anévrysme proprement dit des os. M. Nélaton se propose de rectifier cette confusion en étudiant l'anévrysme dans son état de simplicité, c'est-à-dire sans combinaison avec une dégénérescence cancéreuse. — L'anévrysme a constamment pour point d'origine le tissu spongieux ; en se développant progressivement la tumeur occupe toute l'épaisseur de l'os et finit par le réduire à une simple coque flexible ; plus tard cette coque est elle-même emportée et remplacée par le périoste, qui présente un épaississement considérable avec un commencement de transformation fibro-cartilagineuse. Les petits vaisseaux qui pénètrent dans l'épaisseur de l'os sont dilatés, et plusieurs d'entre eux viennent s'ouvrir dans l'intérieur du foyer sanguin. Ces tumeurs se développent lentement ;

elles forment un relief peu considérable, sans changement de couleur à la peau, présentant une base large qui va se perdre dans les parties molles. « Souvent, en pressant les points qui paraissent les plus résistants, on perçoit une sensation que l'on a comparée au froissement d'un parchemin sec, ou au brisement d'une écaille d'œuf, phénomène qui est dû à l'affaissement de la coque osseuse, qui cède sous les doigts pour se relever ensuite. » Enfin ces tumeurs présentent des battements isochrones aux pulsations artérielles, accompagnées d'un mouvement d'expansion. L'auscultation ne fait reconnaître aucun bruit de souffle. Différents modes de traitements ont été proposés; ce sont : la résection, l'amputation et la ligature. L'auteur attache peu d'importance à la résection; la ligature lui semble suffire aux indications générales; enfin il pense que l'amputation est peut-être l'unique opération convenable, lorsque la destruction du tissu osseux est portée à un certain point.

Fistule urinaire uréthrale.—Autoplastie.—Guérison; par M. Jobert de Lamballe.—Forgeux, âgé de 46 ans, avait eu dans sa jeunesse des chancres et diverses blennorrhagies à la suite desquelles survint un rétrécissement de l'urèthre. Une sonde laissée à demeure pendant six semaines détermina des accidents inflammatoires, et finalement une fistule urinaire. « Le 6 septembre, M. Jobert, après divers soins préalables, fit l'opération de la manière suivante : On pratique sur la peau qui environne la fistule une incision circulaire de 2 centimètres environ de diamètre, de manière à enlever les téguments indurés sans agrandir la perte de substance de l'urèthre; puis un lambeau cutané de 3 centimètres de longueur est taillé dans le scrotum au moyen de deux incisions latérales, parallèles à l'axe de

la verge, et distantes l'une de l'autre de 3 centimètres au moins; enfin, on fait glisser ce lambeau, d'arrière en avant, jusqu'à ce qu'il recouvre la plaie saignante qui correspond à la fistule; il est fixé dans cette position par six points de suture entrecoupée. Le pansement consiste à placer des disques d'agaric sur le lambeau, qui servent à exercer une compression méthodique; un bandage en T maintient en même temps les bourses relevées, une sonde en gomme élastique est introduite et fixée à demeure dans la vessie. La suture fut enlevée le quatrième jour. Du côté gauche, la réunion était incomplète, et il restait une ouverture donnant issue à l'urine, malgré la présence de la sonde. On avive les bords de la plaie et l'on applique une nouvelle suture, mais sans succès. Au onzième jour, on supprime la sonde et l'oblitération s'opère à la longue.» Le 7 septembre, le malade urinait facilement, et pouvait être considéré comme guéri.

Note sur les thrombus ou tumeurs sanguines de la vulve et du vagin; par M. Cazeaux, ancien chef de clinique d'accouchements, etc.—L'auteur de cette note se propose moins d'étudier la symptomatologie de l'accident que le mode de traitement qui lui est le mieux applicable. Faut-il tenter la résolution, faut-il évacuer le sang épanché? Diverses considérations doivent diriger la conduite du chirurgien : 1° si la tumeur se développe pendant le travail ou même après, de telle façon qu'elle ferme le passage, il faut inciser de suite; 2° si la tumeur est moins considérable, que la muqueuse ne soit pas altérée; qu'il n'y ait pas menace de gangrène, si l'on a lieu d'espérer la coagulation du sang épanché, il ne faut pas inciser, à moins qu'il ne survienne des accidents

nouveaux; 3° si la résolution est possible ou probable, il ne faut pas évacuer le liquide.

M. Cazeaux conseille de faire l'incision à la peau, si cela est possible, et non pas dans le vagin, de pratiquer une incision convenablement étendue, enfin de ne pas évacuer complètement le foyer, en opérant des tractions imprudentes sur les caillots encore adhérents.

De l'alimentation par le café au lait considérée comme cause pathogénique, par M. le docteur A. Caron, médecin des prisons de la Seine.—Tout ce qui se rattache à l'alimentation doit être l'objet de l'étude du médecin; car on trouve souvent dans les conditions hygiéniques de l'alimentation, la cause de divers désordres pathologiques, dont la guérison devient alors facile. Le café au lait commence à devenir le point de mire de beaucoup d'hygiénistes, qui se croient en droit de lui attribuer une foule de maux dont il est coupable peut-être, mais en compagnie de diverses autres influences. Ainsi M. Caron « croit devoir attribuer à ce genre d'aliment tout le cortège des accidents nerveux et leucorrhéïques dont sont affectées la majeure partie des femmes de toutes les conditions, principalement dans les grandes villes. » Pour prouver sa thèse, l'auteur procède par la physique, par la chimie, par la physiologie, par la pathologie. Malheureusement il ne réussit qu'à demi dans sa démonstration, parce qu'il va chercher bien loin une explication qu'il a sous la main. Pourquoi ne pas dire que le lait est débilitant, qu'il nourrit à peine, et par conséquent qu'il forme une alimentation insuffisante? Il y a bien là de quoi expliquer les fâcheux effets de cet aliment, et l'explication est beaucoup plus simple, et surtout, je crois, beaucoup plus rapprochée de la vérité.

Dr. B.

**MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES
DÉPARTEMENTS.**

Sulfate de quinine pendant la grossesse.—Fièvre intermittente symptomatique.—Emploi prolongé du bain chaud contre diverses maladies.

Journal de Médecine de Bordeaux.

(Mars 1846).

Du sulfate de quinine donné comme fébrifuge pendant la grossesse.—Dans le courant de 1845 la *Revue* a pris note d'observations publiées dans le *Journal de Pharmacie* par M. Petit-Jean, médecin à Seurre (Côte-d'Or), et desquelles il résulterait que le sulfate de quinine administré comme fébrifuge à des femmes enceintes agit comme abortif. La *Gaceta Medica* de Madrid contient à ce sujet la note suivante que rapporte le journal de Bordeaux. M. Alamo, médecin à Coria-del-Rio, pays où la fièvre intermittente est endémique, a souvent eu l'occasion d'administrer le sulfate de quinine à des femmes enceintes. Il le donne à la dose de 0,60 à 1 gramme par jour, et en plusieurs fois; jamais il n'a eu de cas d'avortement à déplorer jusqu'à présent, et il se félicite de ce que d'autres causes pouvant amener des accidents de ce genre, le hasard l'en ait préservé dans sa pratique.

Cette question est digne de fixer l'attention des médecins qui exercent dans des pays impaludés.

Journal de médecine de Lyon.

(Février et Mars 1846).

Quelques observations relatives à la fièvre intermittente symptomatique ; par M. le docteur NEPPLE.--

L'auteur discute en peu de mots la question de la fièvre intermittente symptomatique dont il admet l'existence comme un fait acquis. Il définit la fièvre : un ensemble de phénomènes morbides exprimant une réaction des forces ou des actes, ou fonctions organiques générales contre l'agression d'une cause quelconque. Que la fièvre soit continue, rémittente ou intermittente, dit-il, il n'importe, cette définition s'applique aux phénomènes fébriles généraux et fondamentaux en eux-mêmes, qui sont toujours identiques dans quelque genre que ce soit.

La définition de M. Nepple bien qu'essentiellement vitaliste et conforme aux doctrines professées dans ce recueil, est peut-être un peu obscure dans l'expression, et pourrait donner matière à discussion ; mais, sans nous arrêter à ce point, suivons l'auteur.

La réaction fébrile est provoquée par une cause insaisissable ou saisissable. Dans le premier cas, la fièvre est idiopathique, essentielle ; dans le second elle est symptomatique. Enfin, pour M. Nepple, la véritable fièvre intermittente symptomatique est celle qui suit toutes les phases de l'affection locale, s'accroît et diminue avec elle, qui résiste au quinquina et ne disparaît que par la destruction de la cause organique. Cependant, ajoute-t-il, la fièvre intermittente une fois établie peut encore persister après la résolution de la cause déterminante ; elle devient alors idiopathique et cède facilement au quinquina.

M. Nepple rapporte ensuite plusieurs observations à l'appui de son opinion. Ces observations ont été recueillies la plupart à Lyon, une à Bordeaux, une à Paris, une à Montpellier. L'observation de Paris est rapportée par M. Piorry ; c'est celle d'un maçon qui ayant fait une chute sur la région splénique fut atteint d'accès fébriles

qui ne cédèrent pas à la saignée, mais bien au sulfate de quinine. Ce cas ne présente donc pas les conditions indiquées plus haut par M. Nepple. Mais ce qui nous a surpris en lisant les autres observations, c'est que dans plusieurs la fièvre diminue de beaucoup, ou même cesse momentanément sous l'influence de la quinine, pour reparaître lorsqu'on en suspend l'usage (deuxième et troisième observation). Si l'on remarque, d'ailleurs, que les cas cités par M. Nepple ont été observés presque tous dans des pays où la fièvre des marais est fréquente et dans la saison où elle se montre, ne sera-t-on pas en droit de ne pas leur accorder toute la valeur qu'il leur donne?

Ce n'est pas que nous soyons convaincus, ainsi que tous les médecins, de la possibilité d'observer des accès fébriles, symptomatiques d'affections diverses, et n'ayant aucun rapport avec les influences palustres; chacun de nous a observé des faits de ce genre. Quand il se forme sur un point quelconque des foyers de suppuration, chez les femmes en couche, par exemple, ou après les grandes opérations, on voit alors se dessiner des accès d'une violence effroyable dans certains cas, et simulant de tous points l'accès pernicieux; ils se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés, plus ou moins réguliers, et M. Nepple en cite un ou deux exemples remarquables. Il parle aussi de la fièvre quotidienne qu'on observe si souvent dans la dernière période de la phthisie. On voit encore, chez des individus nerveux et la plupart du temps cachectiques, la fièvre qui avait paru avec quelque affection splachnique se maintenir seule et sous la forme intermittente après que toute autre symptôme morbide a cessé; quelquefois même elle résiste au quinquina. Nous adopterons volontiers avec M. Nepple la dénomination de fièvre intermittente symp-

tomatique, donnée à cet état morbide dont le diagnostic est plus ou moins obscur, suivant qu'on l'observe dans des pays impaludés ou non ; mais doit-on admettre, comme l'auteur du mémoire, que la fièvre symptomatique puisse devenir idiopathique ? C'est un point fort douteux ; nous pensons qu'il faut, quant à présent, s'arrêter à l'observation de ces faits, comme de tant d'autres, en médecine, et ne pas trancher par une définition, par une dénomination explicite, ce qu'on ne comprendra pas tant qu'on ne connaîtra pas la raison physiologique de la fièvre et le mode d'action de ses causes.

Journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure.

Considérations sur certaines épidémies de dysenterie, d'angine diphthérique, de fièvres typhoïdes... Et sur l'emploi prolongé du bain chaud, comme moyen abortif au début du mal, par M. AUBINAIS, docteur-médecin. — L'auteur de ce mémoire exerce dans l'arrondissement de Paimbœuf. Depuis 1830, il a observé plusieurs épidémies du genre de celles qu'il indique, et qui ont régné avec assez de violence sur divers points de cet arrondissement.

Ces épidémies avaient toutes, suivant l'auteur, un cachet uniforme : « c'était une sorte d'intoxication qui frappait toutes les parties constituantes du corps, surtout les liquides. » La muqueuse gastro-intestinale était le foyer de l'intoxication ; au reste, ces maladies n'eurent jamais le caractère inflammatoire. Les évacuations sanguines, générales ou locales, avaient un résultat meurtrier. L'auteur voit dans ces épidémies la présence d'un miasme, d'un virus absorbé par l'économie et qu'il faut

en éliminer pour guérir. C'est par la peau qu'il lui a paru convenable d'éliminer ce miasme ; toutefois les purgatifs salins, suivis des opiacés et des astringents, lui ont réussi. Le moyen qui amenait les meilleurs résultats, c'était l'application à la peau de tuiles chaudes, enveloppées de linges qui déterminaient une transpiration abondante. Mais, en général, et surtout chez les habitants des campagnes, il était nécessaire, pour obtenir la sueur, de faire précéder par un bain l'application des tuiles chaudes. M. Aubinais donnait le bain de 37 à 42° c. Il le prolongeait jusqu'à 24 heures et au-delà, en portant la température de l'eau jusqu'à 44°. Les sueurs abondantes qu'il obtenait ensuite avaient l'odeur fétide des excréments alvins.

Ce moyen, que l'auteur du mémoire a employé avec succès chez un grand nombre de malades, et notamment sur lui-même, contre la dysenterie ou la fièvre typhoïde, lui a réussi également contre l'angine diphthérique. Dans ce cas il associait au bain l'usage de l'émétique.

M. Aubinais recommande aux praticiens ce traitement dont il a eu fort à se louer ; mais il va sans dire que la première condition de succès, c'est d'avoir affaire à des épidémies du même genre, à une même constitution médicale. En voyant les émissions sanguines échouer, les évacuants et les sudorifiques réussir, on ne peut méconnaître l'élément catarrhal dans les épidémies décrites par l'auteur ; et cette élimination du virus ne consistait-elle pas dans l'équilibre des fonctions rétabli entre la muqueuse et la peau ? Nous penchons vers cette explication, sans nier toutefois ce que l'observation d'un médecin consciencieux et éclairé lui a fait reconnaître ou du moins soupçonner dans le cours d'une longue pratique.

A. L. P.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Hydrophobie. — Influence du régime pénitentiaire. — Emploi d'un composé de chlore, d'iode et de mercure contre les scrofules. — Conservation et désinfection par le sulfite de soude. — Pulvérisation des calculs. — Extraction immédiate des calculs par les voies naturelles.

SÉANCE DU 6 AVRIL. — *Hydrophobie*. — M. Guyon adresse une note sur les derniers cas d'hydrophobie observés en Algérie. Depuis 1842, époque à laquelle il signala à l'Académie les cas d'hydrophobie observés depuis la possession, de nouveaux cas s'y sont présentés. On en compta jusqu'à cinq en 1844 dans la province de Constantine. Un nouveau cas s'est présenté, au mois de janvier de cette année, sur la personne d'un vétérinaire de la province d'Oran. La maladie se déclara spontanément, et sa durée ne fut que de deux jours. Ce cas d'hydrophobie est le dixième observé en Algérie depuis 1836. Tout récemment encore, deux autres cas de la même maladie ont été vus sur le cheval, l'un dans la province d'Alger, l'autre dans celle d'Oran. Ces deux animaux avaient été mordus aux naseaux par un chien reconnu enragé. Des vétérinaires consultés, à l'occasion de la morsure de l'un de ces animaux, sur les suites que pouvait avoir cette morsure, furent d'avis qu'il n'y avait rien à faire, les animaux herbivores, d'après les idées reçues, n'étant pas susceptibles de rage. La morsure fut donc abandonnée à la nature. Soixante jours après, le cheval offrit tous les symptômes de l'hydrophobie. Dans cet état, il mordit un homme à la main gauche; il lui fit trois plaies : une à la face dorsale, une au médius, et

l'autre à l'annulaire. Mis en rapport, peu après, avec un cheval morveux, il se rue sur lui et le mord avec acharnement sur plusieurs points du corps. L'homme et le cheval mordus sont en observation. Ces deux derniers cas d'hydrophobie, dit M. Guyon, doivent mettre hors de doute la possibilité du développement de l'hydrophobie sur les animaux herbivores.

SÉANCE DU 13 AVRIL. — *Influence du régime pénitentiaire sur la santé.* — M. Fourcault adresse un mémoire manuscrit d'une grande étendue, ayant pour objet l'étude de l'influence du régime pénitentiaire sur le physique et le moral de l'homme, et sur les moyens d'en diminuer les inconvénients.

Au premier rang des effets morbides de la réclusion prolongée, l'auteur place les scrofules et la phthisie pulmonaire. La fréquence de ces maladies et le chiffre de la mortalité sont en raison, dit-il, de l'encombrement dans les maisons de détention et de l'étroitesse des cellules dans les pénitenciers. Dans ces conditions, la mortalité peut atteindre le chiffre de 12 p. 100, et parfois elle est encore plus considérable, tandis que dans les colonies agricoles elle s'élève rarement au-dessus de 2 p. 100.

L'auteur examine successivement toutes les circonstances qui peuvent concourir, avec le fait de la réclusion dans des espaces rétrécis, à l'altération de la santé; et ses observations le conduisent à des résultats à peu près conformes à tout ce que l'on connaît déjà sur ce sujet.

SÉANCE DU 20 AVRIL. — *Emploi d'un composé de chlore, d'iode et de mercure contre les scrofules.* — M. Rochard adresse un travail intitulé : *Essai d'un nouveau composé de chlore, d'iode et de mercure dans*

le traitement des affections scrofuleuses. L'auteur rapporte un assez grand nombre d'observations, dont les résultats lui ont semblé prouver que ce composé, que M. Boutigny a fait connaître et désigné sous le nom de *iodhydrargirite de chlorure mercureux*, agit avec efficacité contre les affections les plus graves ainsi que les maladies cutanées invétérées. Il dit que c'est après avoir obtenu des guérisons rapides dans des cas de psoriasis, de lichen, d'eczéma chronique, d'herpès, de macules, etc., qu'il a eu l'idée d'en étendre l'emploi au traitement des scrofules. Il cite entre autres des cas de guérison relatifs à des tumeurs blanches avec carie, conduits fistuleux; à des ganglions volumineux, nombreux, indurés ou ulcérés; à des ophthalmies chroniques, graves, compliquées de kératite ulcéreuse; à des lupus ulcéreux, des goîtres; enfin à de vastes abcès scrofuleux, à la suite d'un traitement antisyphilitique. Dans ces divers cas, l'action du médicament a été prompte et constante, quoique s'adressant à des formes variées de maladie. C'est à l'extérieur, sous forme de pommade, que M. Rochard a employé ce médicament.

Conservation et désinfection par le sulfite de soude.

— M. Adolphe Bobierre revendique la priorité sur M. Sucquet de l'emploi du sulfite de soude comme moyen de désinfection et de conservation des cadavres. Il a eu recours, dans le milieu de 1844, à ce moyen, dont il a annoncé les propriétés antiputrides dans un mémoire publié en 1845 sur de nouveaux procédés de conservation; seulement, comme ses procédés, basés sur l'injection, ont principalement pour but la pratique des embaumements sous le point de vue de la médecine légale (sa méthode dispensant de l'emploi des sels métalliques); comme, d'un autre côté, il voulait éviter l'ac-

tion corrosive de l'acide sulfurique produit par l'oxygénation du sulfite en contact avec les tissus, il n'employait et n'emploie le sulfite de soude que comme complément de son procédé ordinaire, qui, du reste, est tout différent, quant au but, de celui de M. Sucquet.

M. Bobierre ajoute que ses procédés de conservation par immersion peuvent faire espérer une grande économie aux établissements qui emploient l'alcool pour la conservation des pièces, un mélange de 25 parties d'esprit de bois et 75 parties d'eau convenant parfaitement pour remplacer cet agent préservatif.

SEANCE DU 27 AVRIL. — *Sur la pulvérisation des calculs.* — M. Leroy-d'Etiolles lit un mémoire sur un nouveau système de lithotritie dans lequel la pierre est réduite en poudre en quelques minutes, au moyen d'instruments qui, par un mouvement d'oscillation latérale, présentent successivement, sur tous les points de leur diamètre, soit des râpes, soit des limes qui la grugent avec rapidité. Ces pulvérisateurs oscillants, dont M. Leroy-d'Etiolles a soumis à l'Académie les premiers essais il y a deux ans, lui paraissent réaliser d'une manière ostensible et profitable tous les résultats annoncés à grand bruit par des novateurs, qui, dit-il, s'efforcent depuis quelque temps de pousser la lithotritie dans des voies ténébreuses. Ce système de pulvérisation conviendrait surtout aux pierres solitaires volumineuses. Quant aux pierres multiples et aux petites pierres, M. Leroy-d'Etiolles continue de leur appliquer le système d'écrasement, en y joignant l'extraction artificielle qui rend la guérison beaucoup plus rapide, et dont, pour sa part, il a fait usage avec succès sur plus de cent malades. Un brise-pierre à cuillers larges et profondes permet d'extraire, à chaque sortie de l'instrument, près de 2 milli-

mètres cubes de débris de pierre, en sorte que dans les circonstances favorables, un calcul de 35 millimètres de diamètre (15 lignes) peut être broyé et enlevé en une seule séance.

De l'extraction immédiate des calculs par les voies naturelles. — M. Heurteloup lit un mémoire sur le même sujet intitulé : *De la pulvérisation immédiate et de l'extraction médiante des pierres vésicales par les voies naturelles.* La première partie de ce mémoire, dont il donne lecture, est exclusivement consacrée à l'extraction immédiate. Il se propose de démontrer, dans ce travail, qu'il est parvenu à exécuter l'extraction immédiate et complète, par les voies naturelles, des pierres vésicales sur un assez grand nombre de malades, dans un temps souvent beaucoup plus court qu'on n'en met ordinairement pour extraire des pierres de même volume par la taille.

Parmi les raisons qui l'ont engagé à chercher les moyens de débarrasser immédiatement les calculeux de leur pierre, au lieu de la briser et de laisser à la nature le soin de l'expulsion des fragments, M. Heurteloup signale les suivants : 1° c'est que, dans l'opération du brisement simple, toutes les fois qu'une pierre, petite ou grosse, était brisée dans la vessie et y demeurait brisée, il y avait chance que des fragments se perdissent dans cet organe et devinssent inaccessibles aux instruments; 2° c'est que, dans l'opération du brisement simple, trop souvent les fragments de pierre s'engagent dans le col ou le canal, produisent de graves accidents et donnent lieu à des opérations secondaires, la plupart infiniment plus pénibles et plus difficiles que l'opération principale; 3° c'est que trop souvent aussi, dans l'opération du brisement simple, les fragments qui restent dans la vessie

donnent lieu par leur présence à des inflammations catarrhales qui, quelquefois fort graves, peuvent mettre la vie en danger ; 4° c'est que parmi les malades affectés de la pierre, il en est un assez grand nombre pour lesquels le brisement simple ne serait que nuisible, s'il n'existait un moyen prompt de les guérir par l'extraction ; enfin c'est que les membranes de l'appareil urinaire enflammées donnent lieu à d'abondants produits de phosphate calcaire. Or il importe de ne pas faire de la lithotripsie une cause trop grande d'inflammation.

M. Heurteloup s'est proposé en conséquence d'obvier à ces diverses causes d'accidents en cherchant un moyen d'extraire la pierre vésicale immédiatement et complètement. Il expose la série des moyens qu'il a employés pour arriver à son but, série de moyens qui commence à son percuteur courbe à marteau, dont il fait connaître dans ce mémoire les avantages et l'utilité. On se rappelle que, dans le mécanisme de cet instrument, la pierre est saisie entre deux plans, dont l'un est rendu immobile par sa liaison avec le support fixe, et dont l'autre reste mobile. C'est dans ce mécanisme, aussi simple que puissant, qu'il a trouvé le moyen de résoudre son problème. Les premières indications en sont remplies par le moyen auquel il est parvenu, à l'aide de modifications qu'il a fait subir à son instrument, de mesurer toujours le volume de la pierre à extraire, et de le réduire au diamètre des cuillers rapprochées, c'est-à-dire du canal lui-même.

La percussion est l'essence de son nouveau procédé, et il opère pour fermer les cuillers avec le marteau de même qu'il le fait pour briser les pierres avec le percuteur. Mais l'usage du marteau exige un point d'appui qui rende fixe et inébranlable l'instrument chargé de la pierre,

et qui lui-même, de mobile, devienne fixe et inébranlable. Or, ce point d'appui nécessite un appareil pour le supporter et dans lequel il puisse se mouvoir, et devenir instantanément fixe et mobile à volonté. Il remplit cette indication par des moyens analogues à ceux qu'il a depuis longtemps fait connaître sous les noms de *point fixe* et *lit rectangle*, et auxquels il a fait subir des modifications importantes appropriées.

Quant au moyen de réduire instantanément les calculs en poudre, M. Heurteloup se propose d'en faire l'objet d'une communication ultérieure.

(MM. Serres, Roux, Lallemand et Gambey sont chargés d'examiner les deux mémoires, de M. Leroy-d'Etiolles et de M. Heurteloup, et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Académie.)

M. Deleau expose devant l'Académie un nouveau système de lithotritie, qui consiste à introduire dans la vessie naturelle une sorte de poche ou de vessie artificielle, dans laquelle il parvient à faire pénétrer le calcul, qui y est ensuite broyé et pulvérisé par les instruments ordinaires, ou même soumis à l'action d'agents chimiques, sans qu'on ait à craindre de léser les organes.

L'examen de ce procédé est soumis à la même commission.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars et Avril 1846).

Radesyge — Traitement abortif de la variole. — Rapport sur la peste. — Cartons médicaux. — Présence des sels de cuivre et de plomb dans les eaux distillées. — Atrésies de l'iris. — Palpitations de cœur.

Radesyge. — M. Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis, présente un malade atteint d'une éruption tu-

1846. Avril, t. I.

39

berculeuse générale qui rappelle la maladie connue en Norwège sous le nom de Radesyge ou lèpre du Nord.

Le sujet est un homme assez bien constitué et d'une taille élevée, en traitement à l'hôpital Saint-Louis depuis dix mois, d'une éruption hideuse qui datait de quelques mois, lors de l'entrée, et qu'on a traitée comme syphilitique pendant les six premiers mois du séjour du malade.

Celui-ci n'offrait d'ailleurs comme antécédent primitif que deux blennorrhagies, la dernière guérie déjà depuis quatre ans.

Mais les traitements successifs par le *sirop de deuto-iodure-ioduré*, par le sublimé, par l'iodure de potassium, étant restés complètement impuissants, on a eu recours à la liqueur arsenicale du docteur Boudin (un centigramme d'acide arsénieux à 1 cent. et 1½ par jour, dans 100 à 150 grammes d'eau distillée); et depuis deux à trois mois que cette médication a été mise en usage, il y a une marche très-prononcée de l'éruption tuberculeuse vers la résolution.

La guérison radicale et complète sera-t-elle obtenue? c'est ce qu'il est permis d'espérer, sans doute, d'après les résultats déjà obtenus, mais ce qu'il serait pourtant téméraire d'affirmer aujourd'hui; d'autant plus que la résistance aux spécifiques anti-syphilitiques et l'aspect général de l'éruption la rapprochent de la *radesyge* de Norwège, maladie jusqu'ici également incurable dans le climat où elle règne à l'état endémique, que dans le nôtre où elle se montre parfois et d'une manière exceptionnelle à l'état sporadique, ainsi que quelques autres affections exotiques, telles que la *pellagre* de Lombardie, le *molluscum* d'Amboyne, le *pian* d'Amérique, l'*elephantiasis* Grec et Arabe..., toutes maladies dont M. Gibert a pu constater à Paris la reproduction excep-

tionnelle, et dont il a déjà eu occasion de signaler à l'Académie des exemples authentiques et incontestables.

SÉANCE DU 7 AVRIL. — *Traitement abortif de la variole.* — M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire de M. Charcellay, professeur de clinique interne à l'école de médecine de Tours, ayant pour titre : *Note sur le traitement abortif de la variole au moyen des préparations mercurielles employées sous forme emplastique.*

De toutes les préparations mercurielles employées pour enrayer la variole, M. Charcellay préfère l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, mais il veut qu'il soit récemment préparé. Il le laisse en place de huit à douze jours, sans en renouveler l'application. Quoiqu'on en puisse retarder l'usage jusqu'au septième jour, et même plus tard, il avoue que l'effet est d'autant plus sûr et plus prompt que la variole est moins avancée.

Non-seulement le mercure arrête la marche des pustules qu'il touche, mais il exerce un effet analogue, quoique moins sensible, sur les pustules éloignées. Enfin, nul autre emplâtre, ni ceux de plomb, ni celui de ciguë, ni celui de diachylon, etc., ne peut remplacer l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, ce qui constitue le caractère le plus essentiel des spécifiques.

Telles sont les principales propositions de M. Charcellay.

Nous n'insistons pas ici sur les réflexions dont l'auteur accompagne cette analyse, et qui se trouvent dans la note précitée.

M. Charcellay venant d'être nommé correspondant de l'Académie, M. le rapporteur propose, pour conclusion, de lui adresser une lettre de remerciement, et de l'inviter à continuer une correspondance à laquelle l'Académie met le plus grand prix.

M. Rochoux : En ma qualité d'humoriste, j'applaudis aux théories émises par M. le rapporteur; je suis surpris seulement que dans l'appréciation qu'il a faite des causes de mortalité par la variole, il ait omis de mentionner une circonstance qui, suivant moi, est d'une grande importance : c'est que, dans toutes les varioles confluentes, il y a un bouleversement considérable du tissu cellulaire, non-seulement de la face, mais de presque toutes les parties du corps et particulièrement des membres; c'est un état que l'on peut très-bien comparer au phlegmon diffus. On trouve dans ce cas sur les cadavres le tissu cellulaire sous-cutané considérablement engorgé; en l'incisant, on en fait écouler une grande quantité de sang altéré. Il est évident que, quel que soit l'effet de l'emplâtre de Vigo, ce moyen ne saurait remédier à de pareils accidents.

M. Honoré : M. le rapporteur a-t-il tenu compte de l'aptitude qu'ont certains individus à contracter deux ou trois fois la variole ? (Réponse affirmative).

M. Bailly : M. Charcellay a dit, si j'ai bien entendu, que les pustules de la face se transformaient quelquefois en petits tubercules durs, non suppurants. Cela arrive dans la varioloïde, mais non pas, que je sache, dans la variole confluyente.

M. Bousquet : Cette transformation a lieu à la face seulement sous l'influence de la méthode abortive. Il semble que cette méthode ait pour effet de placer les pustules de la variole dans les conditions des pustules de la varioloïde.

M. Desportes demande si c'est sans danger que l'on peut faire avorter l'éruption pustuleuse.

M. Bousquet : Cela aurait du danger sans doute si l'on appliquait les moyens abortifs sur toute la surface du

corps ; mais sur le visage seulement cette application me paraît sans danger.

M. Bricheveau dit quelques mots sur les accidents de suffocation auxquels succombent fréquemment les varioleux, et il conclut sur ce sujet dans le même sens que le rapporteur.

Quant à l'action de la méthode ectrotique, ajoute-t-il, je l'ai souvent employée dans le temps, et j'ai dû y renoncer après avoir reconnu que les malades n'en retiraient aucun avantage.

M. Caventou propose, en raison de l'importance de ce rapport, l'insertion dans les *Mémoires* de l'Académie, indépendamment de son insertion de droit dans le *Bulletin*.

SÉANCE DU 14 AVRIL. — M. Rochoux demande la parole sur l'ordre du jour. Dans la dernière séance, dit-il, M. le rapporteur de la commission de la peste a pris l'engagement de continuer son rapport ; pourquoi ce rapport n'a-t-il pas été mis à l'ordre du jour ?

M. Prus : Je n'ai pu prendre l'engagement de continuer le rapport aujourd'hui. Je suis à cet égard aux ordres de la commission, et la commission n'est pas encore prête. Plusieurs membres étant absents, elle n'a pu se réunir cette semaine.

M. Adelon : Il est extraordinaire qu'on veuille imposer à une commission l'obligation de présenter à un jour donné ses conclusions. Elle est seule juge de l'opportunité et de la convenance qu'il peut y avoir à le présenter. S'il en était autrement, elle se retirerait...

M. Rochoux : Et elle ferait bien. Mais, en ce cas, pourquoi a-t-on commencé ce rapport, quand on n'était pas encore prêt ?

M. Adelon : La lecture en a été commencée sans consulter la commission.

Cartons médicaux. — M. Bricheteau fait un rapport officiel sur des préparations médicales présentées à l'Académie par l'intermédiaire du ministre, et désignées par leur auteur, M. Bernard, sous le nom de *cartons médicaux*. Ces préparations sont destinées à remplacer les cataplasmes, les vésicatoires et la plupart des topiques.

Le rapporteur propose de répondre au ministre que ces préparations sont une invention utile, qui peut avoir des avantages dans la pratique de la médecine, et qui peut rendre des services particulièrement dans l'armée et à bord des vaisseaux.

Ces conclusions, combattues par MM. Loiseleur de Longchamps, Caventou, Gerdy et Bégin, sont rejetées.

Présence des sels de cuivre et de plomb dans les eaux distillées du commerce. — M. Guibourt lit un rapport sur un travail adressé à l'Académie par M. Briffaut, et relatif à la présence de sels de cuivre et de plomb dans les eaux distillées du commerce, et particulièrement dans l'eau de fleurs d'oranger. La présence de ces sels dans les eaux de fleurs d'oranger résulte de l'usage que l'on fait dans les fabriques, et particulièrement dans celles de Grasse, où l'on prépare ces eaux en très-grandes quantités, de vases de cuivre étamé, désignés sous le nom d'*estagnons*. L'auteur, en signalant les inconvénients de l'usage de ces vases, propose de les remplacer, soit par des vases en fer battu, soit par des vases étamés à un titre qui donne toutes garanties.

Le rapporteur propose, au nom de la commission : 1^o de remercier M. Briffaut, et de le féliciter d'avoir fait des recherches qui intéressent à un haut degré l'hygiène

publique; 2^o d'écrire au ministre pour lui exposer que, l'Académie étant instruite des inconvénients de l'usage de ces vases, elle le prie de prendre à l'avenir les mesures nécessaires pour y obvier; 3^o de prescrire que les eaux distillées ne pourront être transportées ou conservées désormais que dans des vases en fer battu, ou mieux encore, si cela est possible, dans des vases de verre.

M. Chevalier : Il y a des estagnons plus nuisibles encore que les estagnons en cuivre : ce sont les estagnons en zinc dont on se sert dans le Midi pour la conservation des huiles. On sait qu'il est arrivé de graves accidents par suite de l'altération de ces vases, qui contiennent une certaine proportion d'arsenic. Je crois qu'il serait convenable d'en dire un mot dans le rapport. J'appuie d'ailleurs de toutes mes forces la proposition du rapporteur.

M. Boullay parle dans le même sens; mais il croit qu'il sera difficile d'introduire les vases de verre dans les usages du commerce.

Les conclusions du rapport, avec l'addition proposée par M. Chevallier, sont mises aux voix et adoptées.

SÉANCE DU 21 AVRIL. — *Atrésies de l'iris*. — M. Robert lit un travail sur les atrésies de l'iris. Il examine les diverses méthodes de traitement employées contre cette affection, et expose une nouvelle méthode, qui consiste à rétablir le passage des rayons lumineux, soit par une pupille artificielle, soit par le rétablissement de la pupille naturelle.

(Commissaires : MM. Roux, Langier et Bérard.)

Traitement des palpitations du cœur. — M. Piorry lit un rapport sur un mémoire relatif aux palpitations du cœur, par un médecin de Paris dont il croit devoir taire le nom.

L'idée dominante de ce travail est que toutes les palpitations du cœur sont produites par une phlegmasie de cet organe; l'auteur propose en conséquence, comme moyens à opposer aux palpitations, les saignées répétées, la diète, en un mot le traitement de Valsalva.

M. le rapporteur combat cette manière de voir, qui est entièrement contradictoire aux faits, et il propose pour conclusion le renvoi du mémoire aux archives.

M. Desportes : l'auteur s'est-il nommé? (Oui.) En ce cas, pourquoi le taire? On peut ne pas partager les idées d'un auteur, les combattre même comme l'a fait M. le rapporteur, sans taire pour cela son nom.

M. Piorry : Puisqu'on désire le connaître, l'auteur est M. Théodore Guibert.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur la paralysie générale des aliénés.

Séance du 20 Février 1846.

M. Baillarger lit un rapport sur le travail de M. le docteur de Crozant, relatif au diagnostic de la paralysie générale à son début. Là, il met en relief un signe donné par l'auteur, l'anesthésie partielle, comme capable d'éclairer le pronostic; et il rappelle avec sagesse les faits dont M. de Crozant s'est appuyé.

M. Prus demande si d'autres faits analogues ont été observés avant ceux de M. Crozant.

M. Baillarger pense que M. de Crozant a sous ce rapport le mérite de la priorité.

M. Requin : Tout en attribuant volontiers aux remarques et aux inductions de l'auteur la part d'éloges qu'elles méritent, je crois devoir cependant présenter à la Société quelques remarques sur l'une des expressions

dont il s'est servi. Il parle de l'incubation de la maladie, et pourtant il me semble que sa découverte, je désire que c'en soit une, signalerait plutôt une époque prodromique qu'une époque d'incubation. D'ailleurs, M. de Crozant cite seulement quatre faits à l'appui de son opinion, et en attendant des renseignements plus complets et surtout plus nombreux, je crois qu'il est sage de douter encore avant d'admettre les conclusions dont il s'agit, et qui peuvent avoir dans quelques cas une extrême importance.

M. Robert Latour soigne, justement dans ce moment-ci, un malade affecté d'anesthésie des membres inférieurs : jusqu'à présent le fait n'a rien présenté de particulier ; mais M. Robert-Latour l'examinera et le suivra avec un nouvel intérêt, et tiendra la Société au courant de tout ce qui adviendra.

M. Brierre de Boismont : Je partage l'opinion de M. Requin sur les expressions dont l'auteur s'est servi et je pense qu'il eût été plus exact de dire période prodromique au lieu de période d'incubation ; mais je trouve que le signe indiqué par M. de Crozant rendrait à la science de grands services, s'il venait à se confirmer. Jusqu'à présent on cherchait à constater dans la perversion des facultés morales des affections, dans certaines bizarreries du caractère, dans quelques actes même répréhensibles, se faisant jour tout-à-coup, le premier signe de la paralysie générale. Mais au point de vue médico-légal, il serait très-important et très heureux que le signe indiqué par M. de Crozant se vérifiât, et vînt ainsi démontrer au magistrat qu'il y a déjà bien réellement un état morbide. Je suis depuis longtemps à la recherche de quelque signe de ce genre, qui puisse faire pour ainsi dire toucher la maladie au doigt quand elle commence, et je voudrais

pouvoir affirmer la rectitude de celui que présente M. de Crozant.

M. Nonat : Il est souvent très difficile de constater positivement l'anesthésie ; c'est un phénomène vital qui peut facilement échapper à l'observation ou qu'il est aisé de simuler. Avant de l'admettre comme signe d'une maladie, je crois qu'il faudra toujours apporter beaucoup d'attention à le constater, et beaucoup de réserve et de précaution avant de conclure.

M. Baillarger : Dans les quatre observations rapportées par M. de Crozant, il y avait des idées de grandeur, de monomanie ambitieuse, en sorte que déjà, même sans le signe ajouté par M. de Crozant, on pouvait soupçonner pour l'avenir la paralysie générale. Je dois ajouter encore que je me suis bien gardé de dire, M. de Crozant avait eu la même réserve, que la découverte de ce signe fût une garantie de succès dans le traitement de la maladie ; je sais que pour être vue de plus loin, la maladie dont je parle peut rester tout aussi incurable.

Au point de vue médico-légal, j'appuie ce qu'a dit M. Brierre de Boismont sur les désordres prodromiques de la paralysie générale. J'appuierai même ses opinions d'un fait cité par M. Esquirol. Il s'agissait, dans ce cas particulier, d'un désordre commercial inexplicable autrement que par un état morbide chez un négociant fort recommandable qui devint paralytique. Là, il y avait le prodrome général de la folie qui est bien connu. Celui de la paralysie l'est moins, et c'est rendre un service important que de l'éclairer. Déjà quelques remarques particulières existent, notamment l'abolition des facultés génitales. Ce serait un autre fait du même genre que M. de Crozant aurait observé.

Je conviens avec M. Nonat qu'il est très difficile de

constater exactement l'anesthésie ; que quelquefois la sensibilité est abolie pour certains excitants et soulevée pour d'autres ; que le malade peut ne pas s'apercevoir qu'on le pince, et sentir l'eau froide qu'on verse sur lui. Mais je ne vois dans tout cela que des raisons pour faire plus d'attention aux phénomènes d'anesthésie, dont il s'agit de constater la réalité.

M. Brierre de Boismont, à l'appui des idées qu'il a émises, cite le fait d'un individu, honorable à tous égards, qui, tout-à-coup, se mit à voler, et fut même arrêté pour un fait de cette nature. Je regarde, dit-il, cet individu comme menacé de paralysie générale.

M. Nonat pense que cette paralysie n'existe pas sans démence ; il doute alors qu'un homme puisse conserver, aussi longtemps que l'indique M. Brierre, l'intégrité de ses facultés intellectuelles, quand la paralysie générale doit survenir ; il y a toujours alors un commencement de démence. Au reste, M. Nonat considère la paralysie générale moins comme une maladie à part que comme la conséquence de divers états morbides. Il y a généralement trouble intellectuel longtemps avant que la paralysie générale se prononce.

M. Brierre n'examine pas si la paralysie générale est une maladie spéciale ou une conséquence de maladies antérieures. Tout ce qu'il croit pouvoir établir, c'est que la période prodromique est plus longue dans certains cas qu'on ne le dit généralement.

M. Prus admet qu'il y a un peu de démence, un peu d'abaissement des facultés intellectuelles dans la période prodromique. Il y a certainement, dit-il, des cas de paralysie générale sans alimentation bien prononcée ; mais cela n'arrive pas sans un peu de diminution des facultés intellectuelles. C'est qu'alors aussi, il y a ana-

tomiquement un peu de ramollissement dans le cerveau, quoique ce désordre soit encore insuffisant pour expliquer la paralysie générale.

M. Requin : On a dit que cette paralysie était toujours liée à l'aliénation ; on l'a nommée paralysie générale des aliénés ; on a prétendu qu'il y avait toujours encéphalite. J'ai vu un certain nombre de cas, et lu les principaux travaux de MM. Calmeil et autres, et je suis resté convaincu qu'il y a lieu d'admettre pour cette maladie, qui serait mieux nommée paralysie progressive, deux formes : l'une avec aliénation, les aliénistes surtout nous l'ont fait connaître ; l'autre sans aliénation et tout-à-fait en dehors des établissements réservés aux aliénés. On dit que ces malades offrent des bizarreries : et qui n'a pas les siennes ? Si ces individus finissent par l'aliénation, il n'est pas moins certain qu'ils ne commencent pas par-là, quand la paralysie se montre. Je pense, en résumé, qu'il peut y avoir encéphalite chronique, et par suite paralysie progressive avec ou sans aliénation. Cette dernière affection peut n'être que le terme, le couronnement de la maladie.

M. Sandras appuie les réflexions de M. Requin. J'ai vu, dit-il, des individus devenir progressivement paralytiques, sans aliénation, sans perte d'intelligence, si ce n'est dans les derniers temps de la maladie. Ces faits me semblent condamner absolument la dénomination de paralysie des aliénés, infligée à cette maladie.

M. Brierre de Boismont, tout en supposant fondé le reproche qu'on fait aux aliénistes d'observer sur une scène trop rétrécie, fait remarquer que pour lui ce reproche est moins fondé, puisqu'il suit avec assiduité les hôpitaux du centre. Et là, dit-il, j'ai vu des sujets forts, vigoureux, devenir paralytiques. Mais constamment alors

j'ai remarqué en eux une confiance illimitée dans leur force, dans leur avenir, et, en un mot, commencement de démence. J'attache alors une certaine importance à l'encéphalite, au ramollissement du cerveau; mais ce n'est pas là une lésion anatomique indispensable et qui explique tous les désordres.

M. Nonat : Que certaines forces d'aliénation impliquent la paralysie générale, je l'admets avec les aliénistes; mais je crois aussi que cette paralysie peut n'avoir pas été précédée de ces aliénations. Je sais d'ailleurs que les désordres anatomiques ne sont pas toujours les mêmes, tout aussi bien que les désordres symptomatiques. Ceux-ci seront tantôt l'aliénation, tantôt le délirium tremens, etc.; ceux-là, tantôt un ramollissement superficiel, tantôt, et même le plus souvent, une méningite ventriculaire avec épanchement et granulations à la superficie, sans qu'on puisse toujours établir un rapport exact entre les états morbides et les désordres anatomiques.

M. Requin explique le reproche qu'il a adressé aux aliénistes, par la tendance générale qu'ont les hommes, observés sur un certain théâtre, de se laisser influencer par leurs préoccupations scientifiques; mais il s'élève toujours contre l'expression paralysie générale des aliénés, parce qu'il la considère comme impropre en fait, et en pratique comme fâcheuse, parce qu'elle pourrait faire induement casser des testaments. Il ne voit dans cette maladie, anatomiquement qu'une encéphalite chronique, et pathologiquement qu'une paralysie générale progressive, plus fréquente probablement chez les aliénés, mais pouvant exister sans cette complication.

M. Prus adopte l'expression proposée par M. Requin; mais, quant à son opinion sur la nature du mal, il ne

peut pas oublier un fait qu'il a vu et qui l'a beaucoup frappé. Un malade, affecté de cette paralysie progressive, n'avait pas eu la moindre aliénation ; à l'autopsie, on ne trouva aucune lésion sensible.

M. Baillarger s'occupe dans ce moment d'un travail statistique justement sur cette matière, et se propose de le communiquer à la Société. Tout ce qu'il en peut dire aujourd'hui, c'est qu'il rencontre deux espèces de paralysies, et que dans l'une il n'y a pas vraiment aliénation, mais seulement un simple vernis de démence.

Le rapport que ce médecin avait présenté à la Société sur le travail de M. de Crozant est mis aux voix et adopté.

Dans la séance du 6 mars, la Société ne s'est occupée que de ses affaires d'administration.

Le secrétaire-général,

Dr S. SANDRAS.

VARIÉTÉS.

NOMINATIONS ET NOUVELLES DIVERSES.

— On dit que le Conseil général des hôpitaux n'a pas accepté la démission de M. Orfila.

— M. le docteur Dezeimeris vient d'adresser à l'Académie des inscriptions et belles-lettres un mémoire dont l'objet est de prouver que des ouvrages d'Empédocle, de Démocrite et de Diogène d'Apollonie, qu'on croit perdus depuis plus de vingt siècles, subsistent encore aujourd'hui, et se sont conservés dans le recueil des écrits attribués à Hippocrate.

— Une souscription est ouverte à Rouen et à Paris

pour élever une statue au docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, décédé le 17 janvier 1846. Les souscriptions seront reçues, à Paris, à la librairie médicale de Victor Masson, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

— Le ministre de l'instruction publique a présenté dernièrement à la Chambre des députés un projet de loi portant demande d'un crédit de 231,000 francs. Sur cette somme, 18,000 fr. sont affectés à l'achèvement de l'hôpital des Cliniques de Paris et à la construction d'une infirmerie exclusivement destinée aux élèves des Facultés de médecine et de droit; 60,000 fr. environ serviront à compléter l'école de pharmacie de Montpellier; 30 et quelques mille francs seront donnés à la Faculté de médecine de la même ville (cette dernière somme sera employée à l'établissement d'un *musée d'anatomie normale et pathologique*).

— *Mouvement des hôpitaux de Paris pendant 1845.*

— Le chiffre des maladies existant en traitement dans les hôpitaux de Paris a varié, dans les douze mois de 1845, entre 11,261, chiffre minimum (novembre), et 12,576, chiffre maximum (mars). Le chiffre des malades ou infirmes a varié dans les hospices entre 11,417 (août), et 11,643 (décembre). On voit par là que la population malade, soignée dans les hôpitaux et hospices, a été à Paris constamment de 22 à 23,000. Le mouvement des entrées a été, dans l'année 1845, de 88,814 malades, et les sorties, prises en général comme les entrées, ont été de 79,402. Le nombre des décès a été, dans tous les établissements, de 9,666, dont 6,875 morts dans les hôpitaux, et 2,791 dans les hospices. La mortalité la plus forte dans les hôpitaux a été pendant le trimestre de janvier 1,958; la plus faible, pendant le trimestre de juillet, 1,516.

— Un legs de 835,000 fr. vient d'être fait aux hôpitaux de Paris par madame de Leucquesaing, sur lesquels 100,000 fr. devront être employés au soulagement des pauvres des douze arrondissements de Paris. Le Conseil général des hôpitaux a décidé que ce legs sera appliqué à la construction et à l'ameublement de l'un des pavillons du nouvel hôpital Louis-Philippe, et que ce pavillon portera le nom de cette bienfaitrice des pauvres.
(*Gaz. méd.-chir.*)

PRIX PROPOSÉ

PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BESANÇON :

Relevé statistique des maladies observées pendant le cours de l'année 1845 dans l'un des arrondissements administratifs du Doubs, de la Haute-Saône ou du Jura, accompagné de détails symptomatologiques et thérapeutiques, et suivi de considérations théoriques et pratiques déduites des faits observés.

Les mémoires doivent être envoyés *franco*, avant le 1^{er} juillet 1846, *terme de rigueur*, à M. Tournier, secrétaire général de la Société.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Code thérapeutique, Méthode d'imbibition, ou traité des tisanes,
par le docteur NORGELE (Germer Baillière, 1846).

C'est une brochure in-4°, offrant 15 pages d'introduction et 166 pages de texte; il y a là toute une nosologie, toute une pathologie, tout un traité de thérapeutique, et, qui plus est, tout cela est agréablement condensé, commodément résumé dans un tableau synoptique, placé à la fin de l'ouvrage sur une feuille du format de l'*Époque*. Trois classes de maladies sont

établies, suivant *les états morbides qui les distinguent* et qui sont : 1° l'état nerveux ; 2° l'état vasculaire ; 3° l'état humoral. Ces maladies sont elles-mêmes ordonnées « d'après les » affections simples, multiples, ou vagues des appareils organiques, avec les condiments des tisanes employées dans leurs « cours ». L'eau est la base de cette thérapeutique. Le mode d'infusion est approprié à l'état nerveux ; l'ébullition, plus soutenue, à l'état vasculaire ; les décoctions à l'état humoral.

« La masse de véhicule à administrer, dit l'auteur, son ingestion par gorgées plus ou moins légères ou rapides, les modifications de chaleur ou de froid qu'il doit apporter, sont des points fort importants.

« Cette distinction puissante de trois classes des maladies établies dans les aspects morbides divers, différencie pour le praticien les phases fugitives d'une même maladie, et laisse son jugement calme au milieu des douleurs qu'apportent d'autres appareils compromis, ou des indications diverses qui surgissent, puisque tout doit se formuler suivant l'un ou l'autre de ces états, etc.

Nous n'avons donné qu'une faible idée du livre et du style de l'auteur. Et qu'on vienne dire maintenant que la médecine n'est pas la plus simple de toutes les occupations de l'esprit !

Doct. TH. R.

Nouvelle méthode pour guérir certains anévrysmes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture, par J. E. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville. Brochure in-8°.

Les deux mémoires dont nous donnons ici le titre, ont pour but de faire connaître la nouvelle découverte de M. Pétrequin, envisagée sous le double point de vue de l'application et de la théorie. Le premier mémoire, ayant été lu à l'Institut (octobre 1845), la *Revue* a dû s'en occuper à l'occasion des comptes-rendus de l'Académie des sciences, ce qui abrégera notre travail. Le second mémoire repose sur une observation extraite de la *Gazette de Milan*. Cette observation est de la plus grande importance parce qu'elle confirme les idées de

1846. Avril. T. I.

40

M. Pétrequin en fournissant un exemple de guérison d'un anévrysme poplité, par la méthode de la galvano-puncture. Un homme de 70 ans présentait un anévrysme de l'artère poplitée : le 22 janvier, il fut soumis au traitement décrit par M. Pétrequin en ces termes. « Le malade fut couché sur le flanc droit, et le compresseur placé au haut de la cuisse; je fis pénétrer dans la tumeur, à 35 ou 40 millimètres, quatre aiguilles d'acier très-fines, d'une longueur de 56 millimètres. J'en déposai deux en dedans, sur une ligne verticale, à une distance de 22 millimètres, avec le soin d'éviter le tronc et les branches des deux saphènes, et je les piquai obliquement de haut en bas; je fis pénétrer les deux autres en-dehors, sur une ligne parallèle à la première et à égale distance entre elles, mais un peu plus bas, et dans une direction opposée, de manière que, dans la tumeur, elles se croisaient sans se toucher. Cela fait, je serrai le compresseur sur la crurale, mais seulement assez pour empêcher les battements artériels, sans flétrir la tumeur; j'approchai alors une pile à colonnes préparée à l'instant même, composée de 21 couples de lames carrées de 93 millimètres de côté; on employa pour conducteur humide la couche ordinaire d'étoffe imbibée d'une solution saturée de sel commun. Au moyen de deux fils d'argent d'un demi millimètre de diamètre, tenus avec les doigts nus, mais bien secs, le courant électrique fut bientôt mis en action à travers deux épingles; mais, comme il paraissait trop faible, après trois minutes on éleva à 30 le nombre des couples, et l'action de l'électricité fut continuée ainsi pendant 25 minutes. Avec chacun des pôles, on touchait une seule aiguille à la fois; mais, toutes les deux ou trois minutes, on changeait le contact des deux pôles, et chacune des aiguilles fut touchée successivement par les deux pôles, de manière que le courant fût dirigé en tous sens, dans le but d'obtenir dans la tumeur des filaments fibrineux, qui interrompissent les mouvements de l'ondée sanguine et en favorisassent la coagulation. Chaque nouveau contact des pôles avec les épingles occasionnait d'abord de la cuisson dans la tumeur, puis des contractions dans les muscles du mollet, et une sorte de secousse sous la plante des pieds.... Pour remédier à cet acci-

dent fâcheux, on enleva les aiguilles, et bien que le compresseur agit encore assez fortement pour empêcher toute pulsation dans la tumeur, on enveloppa celle-ci dans une vessie remplie de glace. Le compresseur ayant ensuite été enlevé, on continua la glace pendant six heures, au bout desquelles l'anévrysme offrit des pulsations comme auparavant.

Le 23 à midi, 24 heures après la galvano-puncture, il n'y avait plus de battements; l'opéré sortit même de son lit et fit quelques pas dans la chambre, mais en ressentant encore un léger engourdissement dans la jambe. Les jours suivants, la tumeur diminua peu à peu de volume et devint plus dense, les dépressions latérales du genou se dessinèrent, l'engourdissement disparut, l'extension de la jambe put être complète, la marche devint libre, et il ne resta qu'un léger sentiment de pesanteur au pied, qu'on pouvait attribuer au tiraillement du nerf poplité interne. » Ainsi que le fait remarquer le docteur L. Ciniselli, auteur de la communication, l'importance de cette observation est telle qu'elle n'a nul besoin de commentaires. Si l'on met en parallèle les deux modes de traitement, celui de la galvano-puncture et ceux qui avaient cours dans la science, on est frappé tout d'abord de l'innocuité de l'un et des dangers des autres. Sans entrer même plus avant dans la question, on doit, en vertu de cette seule considération, donner la préférence au procédé dont les chances défavorables sont les moindres; or, la galvano-puncture présente des avantages si incontestables, avantages révélés par l'expérience clinique, que le premier rang lui semble réservé parmi les moyens curatifs des anévrysmes. Cette belle découverte assure à son auteur la reconnaissance de la science.

D. B.

Lettres de Gui Patin, nouvelle édition augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques, etc., par B. H. Réveillé Parise, tome 1^{er}. (J.-B. Baillière, 1846.)

La *Revue* a coutume de considérer comme un de ses devoirs sérieux l'examen des publications importantes dont s'enrichit la littérature médicale. Un livre dont la réputation est consa-

crée, dont le mérite a été reconnu par nos devanciers, reparait aujourd'hui, rajeuni, complété par un de nos plus judicieux et de nos plus spirituels écrivains; une édition nouvelle des lettres de Gui Patin est publiée par M. Réveillé-Parise, et le premier volume de cette publication a déjà vu le jour. Les deux noms si heureusement rapprochés que nous venons de citer rendent l'éloge inutile, et nous ne chercherons pas à peindre l'attrait ni l'opportunité d'une lecture dont un des avantages sera de rétablir un anneau de cette chaîne des traditions médicales que depuis un demi siècle on s'efforce de briser de toute part.

Dans un des prochains cahiers de la *Revue*, nous essaierons de donner, avec les développements nécessaires, un aperçu des titres divers par lesquels la nouvelle édition des lettres de Gui-Patin se recommande aux nouvelles générations médicales, qui commencent à sentir l'importance, la nécessité de rattacher aux questions de science les questions professionnelles. Qu'on nous permette en ce moment une seule réflexion à propos de cette sorte de renaissance d'un livre qui a sauvé de l'oubli le nom d'un des médecins les plus illustres du XVII^e siècle.

Gui Patin fut deux fois doyen de la Faculté de Paris (*Caput facultatis, vindex disciplinæ, et custos legum*), et il brilla dans ce poste difficile; il brilla d'un éclat plus vif encore dans la chaire que Riolan avait occupée avant lui au Collège de France. Enfin, ses écrits médicaux lui donnèrent une réputation considérable en France et à l'étranger; mais aucun de ces mérites n'aurait sauvé son nom de l'oubli. Des lettres écrites à des amis et arrivées par hasard jusqu'au public, auquel elles n'étaient point destinées, ont fait ce que n'auraient pu faire les travaux pénibles et sérieux qui remplirent une vie toute entière. Le grand Pétrarque attendait l'immortalité d'un poème latin que personne ne lit, et sa renommée n'a triomphé des âges que grâce à des poésies amoureuses en *langue vulgaire*, que le studieux chanoine de Padoue se reprochait plus d'une fois comme un des égarements de sa jeunesse. Ainsi, la gloire se plaît à éviter souvent les chemins préparés par l'ambition des hommes.

Il est juste, en terminant cette note, de rendre hommage à

l'éditeur des *Œuvres complètes d'Hippocrate et d'Ambroise Paré*, pour le soin qu'il a apporté à la nouvelle édition des *Lettres de Gui Patin*. M. J.-B. Baillière s'est montré, dans ces belles publications, fidèle aux traditions des grands libraires des derniers siècles, qui considéraient leur profession comme un art plutôt que comme une industrie. Espérons qu'il ne s'arrêtera pas dans d'aussi utiles et aussi honorables entreprises.

TH. R.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

PUBLICATIONS NOUVELLES.

Médecine physiologique, législation sanitaire, par le docteur L. F. Bignon, médecin des épidémies, inspecteur des eaux minérales de Dinan, etc., etc.

Se vend à Paris, chez Leclerc, rue de l'École-de-Médecine, 12. Derache, rue du Bouloy, 7.

De la névrite. Coup d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie, par Ch. Dubreuilh de Bordeaux (Gironde), docteur en médecine.

A Montpellier, chez Grollier, imprimeur, rue Blanquerie, 18.

Guide du médecin praticien, ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par F. L. I. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu-annexe, membre titulaire de la Société médicale d'observation et de la Société anatomique, auteur de la *Clinique des enfants nouveau-nés*, du *Traité des névralgies*, etc.

En vente tome septième, in-8°, de 586 pages.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine; rue de l'École-de-médecine, n. 17.

SPA

SAISON DES EAUX

ANNÉE 1846.

Dès l'antiquité, les fontaines minérales de Spa ont occupé le premier rang parmi les eaux ferrugineuses connues; et le dé-

veloppement des sciences physiques a désormais établi leur importance. Toutes les comparaisons que la concurrence a fait naître ont eu pour résultat d'étendre leur réputation et d'accroître le nombre des malades qui chaque année viennent y chercher leur guérison.

Les sources principales qui, au nombre de six, jaillissent soit dans Spa, soit dans ses environs, fixèrent à diverses époques l'attention des chimistes les plus distingués. Leurs analyses rigoureuses ont, en chacune d'elles, constaté la présence de principes identiques plus ou moins condensés; aussi jouissent-elles de propriétés semblables, mais avec une puissance proportionnelle à la quantité de fer qui s'y trouve en dissolution par l'acide carbonique. Il en résulte pour les malades un précieux avantage; c'est de pouvoir graduer le traitement selon tous les besoins de l'Economie.

Leurs propriétés apéritives, toniques et résolutives ne peuvent être mises en doute; après tous les faits qui en déposent. Elles modifient les sécrétions d'une manière salutaire, augmentent la plasticité du sang, activent la digestion, donnent enfin de l'énergie au cœur et à tout le système musculaire. Sous leur influence, le corps ne devient pas seulement agile et dispos, mais l'esprit se dilate aussi et les idées s'imprègnent de gaieté.

Ces eaux se prescrivent avec succès pour combattre la chlorose, certains engorgements du foie, de la rate, et autres viscères, la dyspepsie, les catarrhes chroniques du poumon et de la vessie, les leucorrhées, l'aménorrhée aussi bien que les fâcheux inconvénients qui en dérivent.

On les emploie efficacement contre toutes les affections anémiques, par exemple, les scrofules et le scorbut, contre la tendance aux affections calculeuses, l'hystérie, la chorée, la mélancolie, l'hypochondrie et toutes les anomalies du système nerveux.

L'usage des eaux de Spa, loin de proscrire les plaisirs, les commande au contraire; un exercice approprié, soit à pied, soit à cheval, au milieu des montagnes, la distraction, la pureté de l'air, tout concourt de la manière la plus heureuse à assurer l'efficacité de ces eaux, lorsqu'on va les boire à la source.

LA SAISON DES EAUX DE SPA, POUR L'ANNÉE 1846, COMMENCERA LE 10 MAI ET POURRA SE CLOTURER LE 15 NOVEMBRE.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

1846. TOME I.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.		dies syphilitiques; par M. le D ^r Payan. (<i>Suite</i>). 128, 533
De l'enseignement historique de la médecine, et des rapports qui unissent les destinées de cette science à celles de la philosophie; par le docteur C. Saucerotte.	5	Recherches sur les maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques; par le docteur T. Roussel. 522
CLINIQUE ET MÉMOIRES.		Observation de polype fibreux de la matrice; par M. Lefebvre (avec une planche lithographiée). 595
Sur la chlorose des adultes; par M. le docteur Bland. 27		Compte-rendu du service médical de l'arrondissement de Chateaubriand, pendant les années 1844-1845. 480
Observation de plaie de tête avec fracture du crâne et perte de substance du cerveau suivie de guérison; par M. Ant. Bouchacourt. 36		De la curabilité des abcès hépatiques; par M. Fauconneau-Dufresne. 514
Nouveau procédé de taxis dans les hernies inguinales; par le docteur Grynfeldt. 44		LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.
Examen critique des doctrines médicales qui ont dominé jusqu'à ce jour l'étude des maladies de la peau; par M. le docteur Duchesne-Duparc. 161, 352		ANALYSE D'OUVRAGES. —De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif; par le docteur Théoph. Roussel (analyse par M. Em. Chauffard). 47
Abcès du petit bassin, observation accompagnée et suivie de réflexions et de considérations pratiques sur les tumeurs fluctuantes de cette région; par M. le docteur Compérat. 193		Essai sur les harmonies physiologiques, par M. Baudet-Dulary, D. M. ancien député, (analyse par M. A. F.) 241
De l'emploi de l'iodure de potassium dans les mala-		Du hachisch et de l'aliénation

- mentale, études psychologiques par J. Moreau (de Tours) analyse par M. Deslaurieus. 403
- Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins; par le docteur Max-Simon (analyse par M. Verger). 555
- Éléments de pathologie médicale; par M. A. P. Requin (analyse par M. Duparcque). 565
- REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS. —
- Pneumonie chronique. — Traitement abortif des tumeurs phlegmoneuses par l'incision sous-cutanée. — Danger du calomel uni au sel de cuisine. — Hydarthrose du genou traitée par l'injection iodée. 71
- Méningite tuberculeuse chez les enfants. — Coliques métalliques. — Médecine étiologique de la *Gazette*. — Teinture alcoolique des graines de ricin substituée à l'huile. — Sous-nitrate de bismuth contre la diarrhée. — Topique odontalgique. — Fistules de la face, suite de maladies dentaires. — Traitement de la hernie ombilicale chez les enfants. — Moyen de prévenir les dangers de l'émétique à haute dose. — Exploration comme moyen de diagnostic des maladies de la vessie. — Application du galvanisme au traitement de l'entorse, du lumbago, etc. — Hématocèle spontanée. — Azotate de potasse contre les fièvres intermittentes. — Fracture de cuisse traitée par l'acupuncture. 256
- Huile de cade ou de gévriier contre l'ophtalmie scrophuleuse. — Vésicatoires dits *aux pièces de mornais* dans la méthode endermique. — Hydrargyre chez les enfants. — Accidents de la piqûre des nerfs. — Périodes intercurrentes dans la fièvre intermittente. — Extraction des phalanges nécrosées pour remplacer l'amputation. — Diagnostic de la grosse. 420
- Fièvres intermittentes chez les enfants. — Guérison d'une incontenance d'urine par un procédé singulier. — Calculs engagés dans l'urèthre. — Collyre de térébenthine. — Section scus-muqueuse du sphincter anal. — Guérison d'un tétanos par l'opium. — Responsabilité médicale. — Abus des vésicatoires chez les enfants. — Traitement de la diarrhée purulente. — Tumeurs de l'orbite. — Anévrysme des os. — Fistule urinaire guérie par autoplastie. — Tumeur sanguine de la vulve. — Alimentation par le café au lait. 577
- MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS. — Traitement des anévrysmes par la galvanopuncture. — Névralgie testiculaire. — Diphthérie laryngo-trachéale guérie par la trachéotomie. — Néphrite latente avec albuminurie et anasarque. 81
- Diagnostic de la chlorose. — Types principaux des fièvres intermittentes. —

- Tétanos traumatique guéri par un traitement très-énergique. 275
- Tétanos causé par l'immersion des pieds dans l'eau froide.—Anévrysme poplité guéri par la galvano-acupuncture. 434
- Sulfate de quinine pendant la grossesse. — Fièvre intermittente symptomatique. — Emploi prolongé du bain chaud contre diverses maladies. 598
- leptique. — Cas de jeûnes fort prolongés. 437

SOCIÉTÉS SAVANTES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Créosote considérée comme cause des empoisonnements par les viandes fumées. — Pneumonies traitées par la teinture de cantharides. — Action élective de la gomme gutte dans les maladies irritatives du tube digestif. 88
- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Traitement du purpura hemorrhagica par l'huile essentielle de térébenthine à haute dose. — Ankylose angulaire du genou guérie par une opération consistant à enlever une portion d'os en forme de coin. — Ligature des deux carotides primitives pour une plaie d'arme à feu du cou et de la face. 280
- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Traitement de l'arthrite rhumatismale par la quinine. — Identité de la matière colorante du sang et de celle de la bile. — Lésion trouvée dans l'encéphale d'un épi-
- INSTITUT DE FRANCE. (Académie des sciences). — Embryogénie -- anthropologie africaine. — Fonctions du thymus. — Mort de l'enfant double (Philomène et Hélène). — Vésiculation du lait. — Spermatozoïdes. 98
- Bégaïement. — Assainissement des amphithéâtres d'anatomie. — Productions piliformes de la langue. — Maladies des fabricants d'allumettes chimiques. — Jeune fille électro-magnétique. 297
- Affections glaucomateuses. — Jeune fille électrique. — Election d'un correspondant. — Nouveau signe de la mort réelle. — Cas curieux d'héméralopie. — Guérison d'une surdité complète, suite d'une fracture du crâne. 444
- Hydrophobie. — Influence du régime pénitentiaire. — Emploi d'un composé de chlore, d'iode et de mercure contre les scrofules. — Conservation et désinfection par le sulfite de soude. — Pulvérisation des calculs. — Extraction immédiate des calculs par les voies naturelles. 603
- ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE. — Renouvellement du bureau. — Nominations des commissions. — Phthisie pulmonaire avec abcès emphysémateux et fistule aërienne. — Injections iodées. 403
- Strongles géant des voies urinaires. — Eaux minérales.

— Election des membres correspondants nationaux. 300	Mort et obsèques du docteur Eugène Loir en Algérie. — Un mot sur son ami Léon-Husson. — Mort et obsèques du docteur Virey. 467
Extraction d'une sonde tombée dans la vessie. — Calcul volumineux enchâtonné, extrait par la taille hypogastrique. — Nominations de correspondants. — Nouveau procédé opératoire pour les polypes utérins. — Souscription au monument de Bichat. — Nomination d'un membre du conseil. — Commissions des prix. 448	VARIÉTÉS.
Traitement abortif de la variole. — Rapport sur la peste. — Cartons médicaux. — Présence des sels de cuivre et de plomb dans les eaux distillées. — Atrésie de l'iris. — Palpitations de cœur. — Fièvre intermittente et hypertrophie de la rate. 610	Inhumations précipitées. 436
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Insensibilité de la peau dans la paralysie générale. — Corps étrangers dans les intestins et dans les oreilles. — Syphilide pustuleuse. — Discussion pratique sur l'emploi du calomel. 617	Nominations et nouvelles diverses. 472
Discussions pratiques sur le traitement de l'ophtalmie scrofuleuse, de la phthisie pulmonaire, de la fièvre typhoïde, de la maladie scrofuleuse en général. 453	Haute commission des études médicales. — Commission permanente du congrès. — Concours et prix de l'Internat. — Nominations et nouvelles diverses. 317
Discussion sur la paralysie générale des aliénés. 617	Nouvelles médicales. 317
NÉCROLOGIE.	Nominations et nouvelles diverses. 623
Discours prononcé aux obsèques de M. Delens, par M. Sandras. — quelques mots sur ces funérailles; par M. Gibert. — Un mot encore; par M. Cayol. 310	PRIX DÉCERNÉS ET PROPOSÉS.
	Par la société de médecine de Bordeaux.
	Par la société de médecine de Marseille.
	Prix Monnikhoff d'Amsterdam.
	Prix proposé par la Société de médecine de Besançon. 624
	NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.
	DUCHESNE. Observations sur la strangulation et la suspension incomplète. 454
	MOURE et MARTIN. Vademecum du médecin praticien. 155
	MACKENSIE. Traité pratique des maladies des yeux. 453
	MATHIAS-MAYOR. Les bains sans baignoires et ramenés à leur belle simplicité. 318
	HIPPOLYTE COMBES De l'éclairage au gaz étudié au point de vue économique

et administratif, et spécialement dans son action sur le corps de l'homme.	319	méthode pour guérir certains anévrysmes sans opération, à l'aide de la galvanopuncture.	626
SCHÉDEL. — Examen clinique de l'hydrothérapie.	473	GUI PATIN, par M. Réveillé-Parise. — Nouvelle édition augmentée de lettres inédites, précédée d'une notice biographique, accompagnée de remarques.	628
FALRET. — Visite à l'établissement d'Illebenau et considérations générales sur les asiles d'aliénés.	478	BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.	159
NORGELLE. — Code thérapeutique. Méthode d'imbibition, ou traité des tisanes.	625	Tables du volume.	631
J. E. PETREQUIN. — Nouvelle			

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Abscès du petit bassin. 195.
 Abscès emphysemateux. 105.
 Abscès hépatiques. 514.
 Abortif (traitement). 611.
 Acupuncture (fracture de cuisse traitée par l'). 272.
 Affections glaucomateuses. 444.
 Albuminurie, néphrite latente, anasarque. 87.
 Aliénation mentale (de l') et du hachisch. 407.
 Aliénés (Visite à l'établissement d') d'Illebenau. 478.
 Aliénés (paralysie des). 617.
 Amussat. 493.
 Anasarque, albuminurie, néphrite latente. 87.
 Anévrysmes (traitement des) par la galvanopuncture. 81.
 Anévrysme poplité guéri par une seule application de la galvanopuncture. 435.
 Anévrysmes des os. 594.
 Anévrysme guéri par la galvanopuncture. 626.
 Ankylose rectangulaire du genou. 288.
 Anthropologie africaine. 100.

Arthrite rhumatismale (traitement de l') par la quinine. 437.
 Assainissement des amphithéâtres d'anatomie. 297.
 Atrésie de l'iris. 616.
 Aubinats. 601.

B.

Bains sans baignoires. 38.
 Baillarger. 617.
 Baillière (J.-B.). 629.
 Bains chauds. 601.
 Baudet-Dulac. 241.
 Besançon (société de médecine de). 624.
 Bernard. 614.
 Bégalement. 297.
 Bérard Aug. 425.
 Bérard (le prof.). 425.
 Bile (identité de la matière colorante du sang et de la). 458.
 Bland. 7.
 Bouchacourt. 56.
 Boudet. 265.
 Bourdin. 459.
 Bousquet. 611.
 Bricheteau. 614.
 Brierre de Boismont. 618.
 Bouisson (le professeur). 429.

- Boyer.* 450.
Briquet. 271.
 C.
- Café au lait (cause pathogénique). 597.
 Calcul volumineux enchatonné, extrait par la taille hypogastrique, 448.
 Calculs dans l'urèthre. 579.
 Calculs (extraction immédiate des). 607.
 Calculs (pulvérisation des). 606.
 Calomel (emploi du). 302.
 Calomel (y a-t il du danger à faire prendre à la même personne du et du sel de cuivre)? 74.
 Carotides primitives (ligature des deux). 294.
Caron (A.). 597.
 Cartons médicaux. 614.
Castelli. 437.
Castiglioni. 94.
 Cantharides (Pneumonies traitées par la teinture de). 91.
Cayol. 471.
Cazeaux. 596.
 Cerveau (plaie de tête avec fracture du crâne et perte de substance du). 36.
 Chateaubriand (Compte-rendu du service médical de). 481.
Chauffard. 71.
Charselley. 611.
Chenouard. 87.
Chevalier. 615.
 Chlorose des adultes. 27.
 Chlorose (diagnostic de la). 275.
 Chronique (pneumonie). 71.
Ciniselli. 455.
Civiale. 268.
 Cœur (palpitations de). 616.
 Code thérapeutique. 25.
 Coliques métalliques. 256.
 Collyre de térébenthine. 580.
Combes. 519.
Compérat. 195.
Corbin. 71.
Corby. 475.
 Corps étrangers dans les intestins. 302.
- Coste.* 98.
 Crâne (plaie de tête avec fracture du). 56;
 Créosote comme cause d'empoisonnement par les viandes fumées. 88.
 Croup, trachéotomie, guérison. 85.
- D.
- Delasiauve.* 431. 419.
Delens (Obsèques de M.). 310.
Deleau. 609.
 Déontologie médicale. 555.
Demarquay. 581.
 Deuto-iodure ioduré (sirop de). 610.
Devilliers fils. 97, 444.
Dezeimeris. 625.
 Diarrhée combattue par le sous-nitrate de bismuth. 260.
 Diathèse purulente (traitement de la). 590.
 Doctrines médicales sur les maladies de la peau. 352, 461.
Duchesne. 154.
Duchesne-Duparc. 532, 461.
Dubois. 431.
Duparcque. 565.
- E.
- Eaux minérales 300.
 Eclairage au gaz. 519.
 Eaux distillées (présence des sels de cuivre et de plomb dans les). 614.
 Electrique (jeune fille). 299.
 445.
Elis. 294.
 Embryologie. 98.
 Emétique à haute dose (moyens de prévenir quelques-uns des accidents de l'). 265.
 Empoisonnements par les viandes fumées. 88.
 Encéphale d'un épileptique (lésions trouvées dans l'). 440.
 Enfants (méningite tuberculeuse chez les). 255.

- Enfant double (mort de), Philomène et Hélène. 101.
Enseignement historique de la médecine. 6.
Entorse. 269.
- F.
- Falret*. 478.
Fauconneau-Dufresne. 514.
Fièvres intermittentes combattues par l'azotate de potasse. 271.
Fièvres intermittentes (types principaux des). 275.
Fièvres intermittentes (périodes interverties dans les). 428.
Fièvre typhoïde (traitement de la). 433.
Fièvre intermittente (chez les enfants). 577.
Fièvre intermittente symptomatique. 599.
Fistule aérienne. 405.
Fistules de la face liées à des maladies dentaires. 261.
Fistule urinaire. 595.
Flaubert. 623.
Forget. 405.
Foucault. 604.
Fracture (plaie de tête avec) du crâne. 36.
Fracture de cuisse traitée par l'acupuncture. 272.
- G.
- Galvano-puncture. 626.
Galvanisme (application du) au traitement du lumbago et de l'entorse. 269.
Galvano-puncture (anévrisme poplité guéri par la). 435.
Galvano-puncture (traitement des anévrysmes par la). 81.
Genou (hydarthrose du). 77.
Genou (ankylose rectangulaire du). 288.
Gibert. 610, 515.
Gintrac. 275.
Giraud. 261.
Grossesse (diagnostic de la). 451.
- Gomme-gutte (action élective de la) dans les maladies irritatives du tube digestif. 94.
Grynfeldt. 44.
Guérin Jul. 72.
Guyon. 100, 603.
Guibourt. 614.
Gui Patin. 628.
- H.
- Hachisch et aliénation mentale. 405.
Hématocèle spontanée. 270.
Héméralopie (cas curieux d') 447.
Hépatiques (curabilité des abcès). 514.
Hernies inguinales (nouveau procédé de taxis dans les). 44.
Hernie ombilicale chez les enfants. 264.
Hermel. 455.
Heurteloup. 607.
Historique (enseignement) de la médecine. 6.
Hôpitaux de Paris (mouvement des). 624.
Huile essentielle de térébenthine. (traitement du purpura hémorrhagica par l'). 280.
Huile de cade dans l'ophtalmie scrofuleuse. 420.
Hydrargyrie chez les enfants. 424.
Hydrothérapie. 475.
Hydarthrose du genou (dans l') injection iodée. 77.
Hydrophobie. 605.
- I.
- Imbibition (méthode d'). 625.
Incision sous-cutanée (traitement abortif des tumeurs phlegmoneuses par l'). 72.
Incontinence d'urine. 576.
Injections iodées. 105, 126, 77.
Inhumations précipitées. 437.
Intermittentes (types principaux des fièvres). 275.

- Intestins (corps étrangers dans les). 502.
 Institut de France. Election d'un correspondant. 445.
 Iodure de potassium (emploi de l') dans les maladies syphilitiques. 218. 535.
 Iris (atésie de l'). 616.
Issartier. 83.
- J.
- Jobert de Lamballe*. 595.
- K.
- Keith*. 288.
Kemmerer (M. E.). 578.
- L.
- Lait (vérification du). 101.
 Langue (productions piliformes de la). 298.
Laugier. 580.
Lefebvre. 395.
Leguern. 436.
Lenoir. 272.
Lemquesaing (Madame de). 624.
Leroy d'Etioles. 606.
 Ligature des deux carotides primitives. 294.
Loir. 467.
Lumbago. 269.
- M.
- Mackensie*. 155.
 Maladies de la vessie. 268.
 Maladies simulant la chlorose. 273.
 Maladies des ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques. 299. 321.
 Maladies des yeux (traité pratique des). 155.
 Matrice (polype fibrineux de la). 395.
 Maladie scrofuleuse en général (traitement de la). 453.
- Maladies syphilitiques (emploi de l'iodure de potassium dans les). 218. 535.
 Maladies de la peau (doctrines médicales sur les). 352. 464.
Matthias Mayor. 518.
Maugenest. 428.
Max-Simon. 535.
 Médecin-praticien (vade-mecum du). 155.
 Médecine (enseignement historique de la). 6.
 Médicale (philosophie). 5.
 Médical (service) de Chateaubriand. 481.
 Médicale (déontologie). 555.
 Mémoire sur le traitement des tumeurs phlegmoneuses. 72.
 Méningite tuberculeuse des enfants. 255.
Meynier. 264.
Morand. 85.
Moreau (de Tours). 405.
 Mort de l'enfant double (Philomène et Hélène). 101.
 Mort réelle (nouveau signe pour distinguer la). 446.
Moure et Martin. 155.
- N.
- Nécrologie. 510. 467. 471.
Nelaton. 594.
Néligan. 280.
 Néphrite latente, albuminurie, anasarque. 87.
Neppe. 275. 599.
 Nerfs (accidents qui suivent les piqûres des). 245.
 Névralgies (traitement des) par le quinquina. 433.
 Névralgie testiculaire. 85.
Nonat. 618.
Norgelle. 625.
 Nouvelles médicales. 145. 317.
- O.
- Odontalgie (topique contre l'). 268.
 Ophthalmie scrofuleuse (huile de cade dans l'). 420.

- Ophthalmie scrofuleuse (traitement de l'). 453.
 Opium. 586.
 Oreilles (corps étrangers dans les). 502.
 P.
 Palpitations de cœur. 616.
 Paralyse générale des aliénés. 617.
 Paralyse générale (insensibilité de la peau dans la). 502.
Parola. 259.
 Pathologie médicale. 565.
Payan. 218. 555.
 Peau (doctrines médicales sur les maladies de la). 161. 552.
 Peau (insensibilité de la) dans la paralysie générale. 502.
Pellagre. 47. Son origine, ses progrès, son existence en France, ses causes et son traitement.
Pétréquin. 81. 626.
Petzold. 577.
 Phalanges nécrasées (extraction des) pour remplacer l'amputation. 429.
 Philosophie médicale. 5. 257.
 Phthisie pulmonaire (traitement de la). 455.
 Phthisie pulmonaire avec abcès emphysemateux, et fistule aérienne. 405.
 Physiologiques (harmonies). 241.
 Piliformes (productions) de la langue. 298.
Piorry. 616.
 Piqûre des nerfs (accidents qui suivent la). 425.
 Plaie de tête avec fracture du crâne. 56.
 Pneumonies traitées par la teinture de cantharides. 91.
 Pneumonie chronique. 71.
Polti. 458.
 Polype fibreux de la matrice. 565.
 Polypes utérins (nouveau procédé opératoire pour les). 450.
 Potassium (emploi de l'iodure de) dans les maladies syphilitiques. 555.
 Prix décernés et proposés par l'Académie de médecine de Marseille. 42.
 Prix Monnikhoff d'Amsterdam. 144.
 Prix proposés. 624.
 Productions piliformes de la langue. 298.
 Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. 458.
 Prus. 614.
 Purpura hemorrhagica (traitement du). 280.
 Q.
Quiet. 589.
 Quinquina (traitement des névralgies par le). 455.
 Quinine (traitement de l'arthrite rhumatismale par la). 457.
 R.
Raciborski. 269.
Radésyge. 610.
 Régime pénitentiaire. 604.
Requin. 617. 565.
 Responsabilité médicale. 596.
 Réveillé Parise. 628.
Rilliet. 255.
Ripault. 100. 446.
Rochoux. 605. 612-618.
Robert Latour. 617.
Robert. 616.
Roussel. 47. 521. 480. 519. 520.
 S.
Sandras. 310. 625.
 Sang (identité de la matière colorante du) et de la bile. 458.
Saucerotte. 6.
Schedel. 475.
 Scrofules (traitement par un composé de chlore, d'iode et de mercure. 605.
 Sel de cuisine (y a-t-il du danger de faire prendre à la même personne du calomel et du). 74.
 Société de médecine de Paris. 502. 455.
 Société de médecine de Bordeaux. Programme des prix. 458.
 Société de médecine de Marseille (Prix décernés et proposés par la). 142.

- Sphincter anal (section sous-muqueuse) 581.
 Strongles géants des voies urinaires. 300.
 Strangulation (observation sur la) et la suspension incomplète. 154.
 Sulfate de quinine. 598.
 Sulfate de soude. 608.
 Surdité à la suite de fracture du crâne. 447.
 Syphilide pustuleuse. 302.
 Syphilis (emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de la). 218, 533.
- T.
- Taille hypogastrique. 448.
Tavignot. 596.
 Taxis (nouveau procédé de) dans les hernies inguinales.
 Teinture alcoolique des graines de ricin substituée à l'huile. 259.
 Térébenthine (traitement du purpura hemorrhagica par l'huile essentielle de). 280.
Tessier (Jean-Paul). 590.
 Testicule (névralgie du). 83.
 Tétanos. 434, 586, 278.
Théoph. Roussel. 138.
 Thymus (fonctions du). 400.
 Thrombus. 596.
 Trachéotomie (guérison d'un croup obtenue par la) 85.
 Traitement abortif des tumeurs phlegmoneuses par l'incision sous-cutanée. 72.
- Traitement des anévrismes par la galvano-puncture. 81.
 Traitement du purpura hemorrhagica. 280.
 Traitement de l'arthrite rhumatismale par la quinine. 437.
 Tuberculeuse (méningite) chez les enfants. 255.
 Tumeurs de l'orbite. 594.
 Tumeurs phlegmoneuses (traitement abortif des) par l'incision sous-cutanée. 72. *
- V.
- Vagin, 596
 Variétés. 472.
 Variole (traitement abortif de la). 611.
Verger. 563.
 Vésicatoires (abus des). 589.
 V  sication du lait. 405.
 Vésicatoires ammoniacaux. 423.
 Vessie (extraction par l'urèthre d'une sonde tombée dans la). 448.
 Vessie (maladies de la). 268.
Vingtrinier. 270, 587.
Virey. 471.
 Voies urinaires (strongles géants des). 300.
 Vulve. 596.
- Y.
- Yeux (maladies des). 580.