

Bibliothèque numérique

medic@

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

*Nouvelle série. Tome 2. - Paris : Au bureau de la
Revue médicale, 1848.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1848x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1848x02)

RS.
COLLABORATEURS.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1848. — TOME II.

0 1 2 3 4 5 (cm)

COLLABORATEURS.

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 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.

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

LEGRAND, D. M. P.

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.

MAUPIED, docteur ès-sciences

NONAT (Auguste), Médecin au 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.

RÉCAMIER, ancien Professeur de Clinique médicale de la Faculté, Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris.

RENOUARD, D. M. P.

REVEILLE-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.)

SÉE, D. M. P.

VERGEZ, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

VIGNOLO, D. M. P.

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 MONTPELLIER, 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.



ON SOUSCRIT À PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
PLACE SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 11.

1848

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

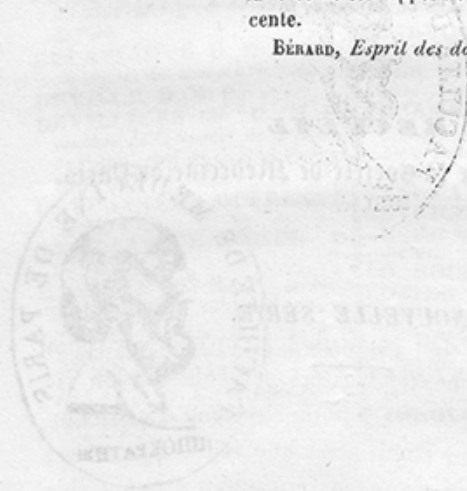
JOURNAL

DES PROGRES DE LA MÉDECINE INTÉRIÈRE.

PAR J.-R. GAYOT.

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

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



OU SOUSCRIPTION À PARIS

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE.

PLATEAU SAINT-ANDRÉ-DES-ARMS, 11

1848

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Mai et Juin 1848.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU TRAITEMENT HYDRIATRIQUE

AFFECTIONS SCROFULEUSES.

PAR LE D^r CHELLEBERT-DHARCOURT,

Directeur de l'établissement hydrothérapique de Nancy.

Au nombre des guérisons remarquables obtenues par l'hydrothérapie, on doit particulièrement compter celles qui sont habituellement favorisées par l'observation rigoureuse et prolongée des lois de l'hygiène. Celle-ci en effet n'est point pour l'hydriatrie une vaine adjonction ; en toutes circonstances l'une et l'autre sont d'autant plus efficaces qu'elles agissent simultanément.

À ce point de vue, la scrofule est une des maladies qui doivent le plus attendre de l'efficacité de la nouvelle méthode. Néanmoins on chercherait vainement, dans les ouvrages publiés jusqu'à ce jour sur l'hydrothérapie

quelque chose de satisfaisant à cet égard. Celui, d'ailleurs si recommandable, de M. Lubauski, ne renferme sur ce sujet qu'un article médiocrement étendu, où l'auteur se montre plus occupé à combattre des opinions surannées qu'à tracer les bases du traitement hydriatrique des scrofules.

MM. Scoutetten et Schedel, ne dirigeant pas d'établissement spécial, n'ont pu faire connaître que les faits qui, dans leur courte inspection, se sont offerts à leurs yeux. Il n'est donc pas étonnant qu'ils n'aient point appelé plus particulièrement l'attention des médecins sur les heureux effets de l'hydrothérapie, appliquée à la cure des maladies scrofuleuses. Cette mesure pesait naturellement sur les chefs d'établissement; il est surprenant qu'aucun d'eux n'ait encore songé à la remplir. Le peu d'importance qu'ils semblent au contraire avoir accordé à ce sujet autorise à penser qu'ils n'ont ni constaté, ni même soupçonné les avantages de ce traitement, soit qu'ils n'aient eu que de rares occasions de soigner des scrofuleux, soit que leurs établissements étant situés peu favorablement sous le rapport hygiénique, la médication ait été bornée à la seule application des procédés hydriatriques, et qu'ainsi elle ait été insuffisante pour triompher complètement de la diathèse scrofuleuse. Ce qui donne un certain poids à cette dernière hypothèse, c'est qu'on trouve dans leurs écrits la recommandation d'adjoindre au traitement hydriatrique l'iode et ses préparations, les feuilles de noyer, etc.... Plus heureux que mes collègues, j'ai obtenu des guérisons importantes sans le secours d'aucun médicament. Ce n'est pas que je les rejette absolument ni systématiquement; loin de là; aussi je

repousse de toutes mes forces l'application des paroles suivantes, qu'à cette occasion on pourrait être tenté de me faire : « L'anathème lancé par quelques hydriâtres « contre tout ce qui est médicament est une blâmable « exagération, œuvre des esprits superficiels et d'une « imagination exaltée (Lubauski). » — Je crois au contraire me réunir aux esprits sages et positifs en pensant qu'en médecine on ne doit rien faire de superflu. Or, s'il est démontré que la guérison d'une maladie peut être opérée à la satisfaction du malade et du médecin sans le secours des médicaments, pourquoi en userait-on ? Au reste, je ne suis pas le premier qui ait fait entrevoir cette possibilité à l'égard des scrofules. « L'examen rapide auquel nous allons nous livrer, disent MM. Bégin et Fournier, relativement aux principales substances médicamenteuses qui ont été proposées, dans ces derniers temps, contre les scrofules, servira à prouver que les moyens hygiéniques dont nous venons de faire mention constituent les plus puissants et peut-être même les seuls véritables antiscrofuleux. »

Quant à moi, ce que j'espère démontrer ici victorieusement, ce sont les avantages généraux et relatifs du traitement hydriatrique des scrofules.

Dans une brochure publiée en 1845 (1), j'avais déjà signalé ce fait ; c'est pour appuyer la réalité de mes assertions et pour combler la lacune indiquée plus haut, que j'ai entrepris le travail qui va suivre.

Le siège et la nature des scrofules ont de tout temps

(1) *Observations sur l'hydrothérapie*. Broch. in-8°, chez J.-B. Baillière.

excité l'attention des médecins, et, sous ce rapport, il est peu de maladies qui aient donné naissance à autant d'hypothèses contradictoires. Ainsi, les humoristes ont attribué la scrofule à un épaissement de la lymphe; les chimiatriques, à l'acidité ou à l'alcalinité de ce même fluide; les vitalistes, à la faiblesse ou à la suractivité des vaisseaux lymphatiques; les physiologistes, à l'irritation de tout le système lymphatique; enfin d'autres l'ont regardée comme une dégénération du virus siphilitique, une transformation de la variole, etc... De là, la diversité extrême des remèdes plus ou moins impuissants proposés et employés contre l'affection scrofuleuse.

Cependant quelques observateurs modernes, frappés tout à la fois de cette impuissance et de l'assistance habituelle que certaines circonstances prêtent au développement des accidents strumeux, conseillèrent d'adjoindre un traitement hygiénique à l'usage des substances médicinales; quelques-uns même, ainsi qu'on vient de le voir, ont avec raison reconnu plus d'efficacité au premier qu'aux autres.

En effet, à l'exception de MM. Baudelocque et Lugol, dont les opinions sont évidemment exagérées, tous les auteurs, même ceux qui regardaient la scrofule comme l'effet d'un principe virulent, se sont accordés à reconnaître que la cause la plus commune de son développement réside dans l'impression de certaines conditions hygiéniques, au nombre desquelles sont : l'habitation dans des lieux bas, froids et humides, où la lumière n'a pas d'accès, où l'air n'est point suffisamment renouvelé, où les individus se trouvent réunis en trop grand nombre; une nourriture grossière, insuffisante ou de mau-

vaie qualité ; la malpropreté ; le défaut d'exercice ; l'excès de travail ; en un mot toutes les causes qui tendent à l'affaiblissement de la constitution , à l'appauvrissement du sang.

L'influence de ces conditions avait tant d'importance aux yeux de Bordeu, que c'est par elle qu'il expliquait pourquoi les cadets de familles montagnardes, qu'on avait envoyé faire leurs études dans les villes, étaient constamment ou les seuls scrofuleux de la famille, ou les plus gravement affectés par les scrofules. C'est par la même raison que MM. Bégin et Fournier disaient, dans un travail remarquable (1) que j'ai déjà cité : « C'est parce que les enfants ont été mal nourris, mal vêtus et mal exercés ; c'est parce que l'air qu'ils ont respiré était de mauvaise qualité, et c'est parce qu'ils ont été soustraits à l'influence vivifiante de la lumière et de la chaleur du soleil, que leur constitution s'est altérée et s'est disposée aux scrofules. » Enfin, cette opinion est professée par les plus hautes notabilités médicales. Par exemple, M. Roux, dans un rapport fait à l'Académie des sciences, en commun avec M. Duméril, s'exprime ainsi : « La scrofule « peut être accidentelle ou acquise, non pas comme la « maladie vénérienne, par l'intervention et sous l'in- « fluence d'un principe contagieux, mais par le seul fait « de circonstances hygiéniques désavantageuses. Qu'on « suppose un enfant né de parents sains, lui-même bien « fort, bien portant, avec tous les éléments de vie, toutes « les apparences d'une bonne constitution, chez lequel

(1) Article SCROFULES du *Dictionnaire des sciences médicales*.

« tout semble faire présager un heureux développement ;
« qu'au lieu d'être environné de tous les soins dont notre
« enfance a tant besoin, il reçoive d'abord le lait d'une
« femme ou vieille ou mal portante ; que plus tard il soit
« nourri d'aliments grossiers et mal préparés ; qu'il soit
« mal vêtu et tenu dans la malpropreté, qu'il soit conti-
« nuellement soumis sans précautions à toutes les intem-
« pérées de l'atmosphère, et qu'il ait pour demeure des
« lieux bas, froid et humides, il peut devenir, très-proba-
« blement il deviendra scrofuleux. »

Si certaines influences hygiéniques sont capables de faire naître la constitution scrofuleuse et de la développer, nul doute que des influences contraires, convenablement dirigées, ne la dissipent entièrement, en vertu de cette propriété de l'économie animale, qui soumet celle-ci à l'impression des agents extérieurs et la rend ainsi modifiable à l'infini. Et, ce qui convient à la scrofule accidentelle peut être également bien appliqué à la scrofule héréditaire ; car ici, la transmission du mal ne se fait pas à l'aide d'un principe morbifique spécial ; les enfants ne reçoivent de leurs auteurs qu'une certaine manière d'être, qu'une organisation physique, qui les dispose à contracter la maladie scrofuleuse. Il n'y a donc pas de raison pour que la constitution héréditaire se montre plus rebelle aux influences hygiéniques que la constitution acquise.

Mais quel est le mode d'action de ces causes ? comment déterminent-elles la diathèse scrofuleuse ?

M. Lepelletier dit qu'elles ont pour conséquence immédiate une altération notable de la nutrition, d'où résulte nécessairement un défaut d'élaboration vitale, d'a-

nalisation, un véritable étiollement dans tous les tissus organiques. Cette opinion a rencontré des contradicteurs, surtout parmi les adeptes de la doctrine physiologique ; cependant elle n'est pas complètement rejetée. On s'accorde généralement aujourd'hui à penser que la maladie scrofuleuse est liée à une altération de la nutrition. Tout récemment encore, un médecin étranger a émis un avis semblable : M. Schœpf, directeur de l'hôpital des Enfants de la ville de Pesth (Hongrie), prétend que la scrofule a sa source dans l'appareil digestif, et qu'elle se rattache à une digestion et à une assimilation vicieuses.

Je crois aussi, et depuis longtemps, qu'un vice de la nutrition est la cause la plus prochaine de la constitution strumeuse. Mon opinion repose sur ce que, ayant soigné beaucoup de scrofuleux, et maintes fois, sur des enfants, ayant en quelque sorte assisté aux premiers développements du mal, j'ai toujours pu constater que les malades, riches ou pauvres, avaient présenté, tout d'abord et avant l'apparition des signes de la scrofule, différents troubles dans les fonctions digestives. Ce fait paraît avoir été observé par quelques auteurs ; ainsi, Baumes, qui professait des idées bien éloignées de celles-ci, cite le cas d'un enfant, chez lequel le vice scrofuleux se développa d'une manière très-rapide après une forte indigestion. C'est sans doute par erreur, ou pour avoir observé trop superficiellement, que quelques médecins, rapportant les histoires de malades atteints d'ulcérations et d'engorgements scrofuleux, ont écrit que chez ces derniers toutes les fonctions se faisaient bien.

Il me semble donc démontré que la perversion de la

nutrition précède l'apparition des signes de la scrofule. Au reste on ne saurait contester que cette perversion est la conséquence forcée, prochaine ou éloignée, des influences auxquelles on attribue la maladie scrofuleuse. La nutrition peut-elle donc se faire dans toute son intégrité, quand des fonctions, comme celles de la peau et des muqueuses, auxquelles elle est liée très-intimement, sont elles-mêmes altérées? Or, la malpropreté, le froid humide, etc., n'ont-ils pas pour premier effet de porter obstacle au double mouvement de composition et de décomposition qui se fait à la surface de ces membranes? Certaines affections, telles que la rougeole, la scarlatine et la coqueluche, qu'on a considérées comme des causes pathologiques de la scrofule, n'agissent-elles pas de la même manière? Dans d'autres cas, par exemple celui de la mauvaise nourriture, la nutrition peut s'altérer en quelque sorte primitivement; c'est encore ce qui arrive à ces époques périlleuses où l'économie subit ses plus profondes révolutions (1), et que l'expérience a indiquées comme les plus propices au développement de la scrofule; dans ces cas, l'altération de l'appareil digestif est encore le phénomène le plus sensible et le plus constant.

Enfin j'ajouterai que la perversion de la nutrition est la seule cause qui puisse convenablement expliquer la similitude des résultats observés sur des sujets placés dans des conditions hygiéniques diverses. Si elle ne se rattachait point à une cause aussi générale, pourquoi,

(1) La première et la deuxième dentition, le sevrage, la puberté et la grossesse.

L'hérédité étant mise de côté, la scrofule attaquerait-elle indifféremment des enfants qui toujours ont vécu dans l'abondance, et d'autres qui manquent de tout, et dont les habitations sont insalubres ? Chez les premiers, le mal est venu de l'exagération de soins mal entendus ; la recherche des vêtements trop-chauds, des fourrures, des lits de plumes ; la vie sédentaire dans des appartements trop clos et trop chauffés, l'abus des bains tièdes, etc., tous ces moyens affaiblissent et relâchent la peau ; les fonctions de cet organe se suspendent, et par contre-coup l'assimilation s'altère et la scrofule apparaît.

Mais si on doutait encore des rapports de causalité qui existent entre la perversion de la nutrition et la maladie scrofuleuse, les études récentes de M. Bouisson sur le chyle et sur la lymphe devraient porter la conviction dans les esprits. Suivant l'honorable professeur de Montpellier, la scrofule est liée à une détérioration du chyle, par suite de laquelle le sang reste à un état inférieur de formation, qui fait prédominer l'albumine ; la lymphe subit une modification analogue ; elle devient tellement abondante qu'elle distend le tissu des ganglions, qui s'engorgent. Voici d'ailleurs, à notre point de vue, quelques-unes des idées de M. Bouisson sur la nature, l'origine et la destination de ces deux fluides. « Le chyle, sur le point d'être « déversé dans le sang, participe déjà à plusieurs de ses « propriétés et représente du sang en puissance. Les usages « du chyle consistent évidemment dans la régénération « de ce dernier fluide diminué par les sécrétions... Les « matières non azotées sont principalement destinées à « réparer le carbone qui est incessamment brûlé dans « l'acte de la respiration ; mais elles servent si peu à la « formation du chyle que ce liquide n'en présente géné-

« ralement aucune trace, et que le fluide que l'on extrait
« du canal thoracique après leur emploi offre tous les
« caractères de la lymphe ordinaire, et non ceux du
« chyle... La lymphe est un des produits de la métamor-
« phose vitale.... » Puis, étudiant l'influence de l'alimen-
tation sur l'un et sur l'autre, il dit : « Le chyle et la
« lymphe nourrissent le sang, mais d'une manière essen-
« tiellement distincte pour chacun d'eux. Le chyle ac-
« complit cette fonction avec les produits de la digestion,
« tandis que la lymphe remplit le même rôle avec des
« matériaux organiques désassimilés. » Mais d'autre part
M. Bouisson a établi que la quantité de chyle et celle de
la lymphe sont en raison inverse l'une de l'autre, et que
les fonctions de ces liquides sont jusqu'à un certain point
supplémentaires l'une de l'autre. Il en résulte que si la
réparation par les substances du dehors est suspendue,
si l'alimentation ne fournit pas un chyle suffisamment
réparateur, la décomposition moléculaire s'accroît et la
lymphe devient à la fois plus abondante et mieux consti-
tuée. La conclusion à tirer de ceci est que la formation
de la lymphe est en raison inverse de l'alimentation et en
raison directe de l'abstinence. (*Gazette médicale-- Jour-
nal des connaissances médico-chirurgicales.*)

Qu'on suppose maintenant que l'alimentation soit in-
suffisante ou de mauvaise qualité, ou, ce qui reviendrait
au même, que l'appareil digestif, par suite d'une altéra-
tion organique ou fonctionnelle, soit impropre à élaborer
un chyle louable, qu'en résultera-t-il? D'une part
l'appauvrissement du sang, de l'autre la surabondance
de la lymphe, c'est-à-dire les phénomènes distinctifs de
la constitution scrofuleuse.

Telles sont en effet les altérations constatées et univer-

sellement admises, qui caractérisent la diathèse scrofuleuse, et la différencient en particulier du tempérament lymphatique (1).

Dans cet état de choses, je ne vois qu'une seule indication, précise, rationnelle, qui doive fixer l'attention du médecin et le guider dans le choix du traitement. Cette indication, la voici : *Rétablir l'équilibre entre les proportions de quantité et de qualité du sang et de la lymphe.* — Mais, d'après ce qui a été dit plus haut, ce résultat ne peut être obtenu sans qu'au préalable l'assimilation ait été rétablie, puis secondée par des éléments convenables. Eh bien ! je le demande de bonne foi, trouvera-t-on ici dans les médicaments un concours utile ? Ne voit-on pas au contraire que le plus souvent ils sont mal supportés par les organes, et qu'il faut en suspendre l'emploi momentanément ou définitivement ? — D'ailleurs, l'expérience, en faisant connaître les résultats plus que médiocres auxquels ont conduit les traitements bornés à l'usage exclusif des prétendus antiscrofuleux, n'a-t-elle pas dévoilé le peu de confiance que méritent les remèdes usuels, appliqués seuls à la cure de la scrofule ?

Pour remplir cette indication, l'hydrothérapie, au contraire, possède plusieurs moyens réellement efficaces. Les uns, qu'elle partage avec la médecine ordinaire, mais qu'elle emploie plus largement et plus commodément, sont du domaine de l'hygiène. Ils consistent à placer le

(1) C'est donc à tort que M. Lubauski a dit que le *tempérament scrofuleux n'est que le tempérament lymphatique lui-même*. L'un est parfaitement compatible avec la santé, tandis que l'autre ne l'est pas : une ligne profonde les sépare, c'est celle qui existe entre la santé et la maladie.

malade dans des conditions diamétralement opposées à celles qui ont produit ou développé la scrofule, par exemple, le séjour à la campagne, l'habitation dans un lieu élevé, loin des rivières et des marécages, et exposé à l'est ou au midi; l'exercice en plein air; un bon régime alimentaire, etc. Encore conçoit-on que ces moyens ne puissent être convenablement ni efficacement appliqués que dans des établissements avantageusement situés, et jouissant d'un grand développement. C'est pour cette raison que l'observation de l'hygiène est une difficulté pour la médecine ordinaire, et qu'à cet égard les prescriptions des médecins sont le plus souvent éludées ou dédaignées.

Les autres moyens appartiennent exclusivement à l'hydrothérapie : ils consistent dans l'emploi méthodique des différentes applications de l'eau froide et de l'excitation des sueurs.

Les médecins qui ont quelque peu fréquenté les établissements hydrothérapiques ont été universellement frappés par l'observation d'un phénomène très-remarquable, et qui est particulièrement sensible chez les gens épuisés par des souffrances longues et pénibles, ou en proie depuis longtemps à quelque cachexie. Je veux parler de la prompte restauration des forces. En effet, n'est-ce pas un grave sujet d'étonnement, et n'est-ce pas aussi une ample matière à de profondes réflexions, de voir des malades recouvrer rapidement toutes les apparences de la santé, alors que le mal qui les dévore n'est encore qu'incomplètement détruit, ou même alors qu'il exerce encore de funestes ravages : c'est ce que j'ai observé, entre autres exemples remarquables, dans un cas

de cancer du gros intestin ; le malade, arraché par l'hydrothérapie à l'épuisement le plus radical, et ayant ensuite offert, pendant deux mois, les signes les moins récusables d'un retour à la santé, au point que lui-même, croyait sa guérison certaine, succomba tout à coup à une perforation intestinale produite par l'ulcération cancéreuse, qui n'avait pas cessé ses progrès.

Ce résultat si opposé à ce que l'observation journalière démontre, est pour ainsi dire habituel dans les établissements hydrothérapiques ; il est la conséquence de l'action simultanée des influences hygiéniques et des procédés hydriatriques, et il indique positivement que le rétablissement de toutes les fonctions qui concourent à l'assimilation est la voie générale par laquelle l'hydrothérapie procède. Les considérations qui vont suivre ne manqueront pas, je l'espère, de mettre ce fait hors de doute.

Les influences hygiéniques étant très-généralement connues et appréciées, je ne crois pas devoir m'en occuper ici en particulier, je ne parlerai donc que des procédés hydriatriques. Parmi ceux-ci, le bain froid est un des plus efficaces et des plus communément employés : il agit tout à la fois sur la caloricité, sur la circulation et sur l'absorption et l'exhalation cutanées. Sous son influence, ces diverses fonctions acquièrent bientôt un surcroît d'activité, qui a sur toute l'économie un heureux retentissement. L'animation du teint et de la peau en général, le retour de l'appétit, un sentiment intérieur de force et une certaine disposition au mouvement, en sont les premières manifestations.

L'impulsion donnée par l'usage du bain froid à la
1848. *Mai*. T. II.

circulation, et à l'hématose en particulier, avait surtout frappé l'attention de MM. Bégin et Fournier, qui disaient que cet usage détermine en peu de temps le développement d'une sorte de tempérament sanguin dont les progrès sont très-rapides. Ils ajoutaient : « Une « turgescence générale, une coloration plus vive de la « peau, de fréquentes épistaxis, sont autant de phénomènes qui en sont la suite, et qui indiquent un surcroît d'activité dans l'appareil à sang rouge. » C'est pourquoi ces auteurs, à l'imitation de Tissot, de Cullen, de Bordeu, de Pujol, de Baumes et de Buchan, ont recommandé l'usage de ce moyen dans le traitement des scrofules. M. Schœpf vient aussi de faire la même recommandation. De son côté, Walther disait : « Chez « les individus les plus faibles, l'eau froide peut être « employée avec le plus grand avantage; elle exerce une « action étonnante sur les scrofules et sur les constitutions qui prédisposent à cette affection, par la réaction « qu'elle produit dans le sang. »

Mais, pour que le bain froid jouisse d'une telle efficacité, il importe que la température de l'eau ne dépasse pas — 12° centigrades. Autrement son impression serait nulle ou presque nulle, et elle ne serait point suivie des phénomènes réactionnaires indispensables pour la production des effets qu'on recherche. Ceci indique que, en outre des inconvénients inhérents à la proximité des rivières, les eaux de celles-ci, dont la température est trop élevée, ne conviennent pas pour le traitement hydriatrique. On donnera donc la préférence aux eaux de sources.

Il est bon qu'on ne se méprenne pas sur l'utilité de

cet avis, qui a une importance majeure en hydriatrie ; comme tout ce qui va suivre, il repose sur la théorie des effets du froid, théorie sur laquelle je ne saurais m'étendre ici, sans donner à ce travail des proportions qu'il ne comporte pas. Je crois, au reste, l'avoir suffisamment développé ailleurs (1).

L'immersion doit être complète et instantanée, et sa durée ne doit pas aller en général au delà de deux minutes, sous peine d'épuiser la caloricité et de dépasser le terme favorable au développement d'une réaction salubre. Cependant, je ne prétends pas qu'il faille soumettre brusquement tous les malades à l'emploi d'un moyen aussi énergique ; je reconnais qu'il est nécessaire de respecter la faiblesse ou la susceptibilité de chacun ; mais je déclare que tous, sauf quelques rares exceptions, peuvent y être amenés graduellement ; et que négliger ou rejeter un pareil moyen, c'est s'exposer à des déceptions ; c'est manquer volontairement le succès.

Les lotions et les ablutions jouissent des mêmes effets, mais à un degré inférieur ; aussi constituent-elles le plus souvent des exercices préparatoires à l'égard des bains froids. Les douches agissent également dans le même sens que les bains, mais leur action est plus complexe. La percussion, ou plutôt l'espèce de massage qu'elles exercent se fait sentir bien au delà de la peau, et va ranimer la circulation dans les capillaires des tissus plus profondément situés ; c'est pourquoi elles possèdent une action résolutive très-énergique, et qui les rend propres à dissiper des engorgements indolents. Elles varient par

(1) Ouvrage cité.

leur forme et par leur volume ; ainsi , quelques-unes , destinées à agir localement et sur des organes d'une sensibilité exquise , par exemple , dans les cas d'ophtalmie , ne sont , à dire vrai , que de simples irrigations. Le bain de flots est une autre espèce de douche qui est employée quand on a à redouter les effets du choc. La durée de ces différentes douches peut varier de trois à six ou sept minutes.

Lorsqu'il s'agit de modérer ou d'exciter la synergie sur quelque partie malade , l'hydrotérapie nous offre encore des moyens efficaces qui consistent dans des fomentations ou sédatives ou excitantes. Elles se pratiquent à l'aide de linges trempés dans de l'eau froide , et suivant le cas , plus ou moins exprimés , ou plus ou moins fréquemment renouvelés.

Enfin , l'excitation des sueurs par le procédé hydriatrique , vient apporter aux moyens précités l'utilité de son concours. On sait qu'elle se fait par l'enveloppement méthodique dans des couvertures de laine. L'apparition de la sueur est plus ou moins prompte , suivant l'état de la peau et le degré de caloricité du malade.

Pendant les premiers enveloppements , les malades , même ceux qui ont de grandes habitudes de propreté , recueillent à la surface de leur peau , baignant dans la sueur , des flocons de matière grasse. Il semble résulter de cette observation que les pores cutanés sont le plus ordinairement obstrués par cette matière ; on y peut voir encore la confirmation de la remarque de Hufeland , qui disait que *la peau est à moitié obstruée et privée d'action chez la plupart des hommes*. Je conclus de là que de tous les moyens propres à rétablir les fonctions

de la peau, l'emmaillotement doit être considéré comme l'un des plus efficaces et des plus précieux, tant à cause de cette purification qu'il détermine dans l'organe cutané, que parce qu'il dispose très-heureusement celui-ci à recevoir l'impression du bain froid. Ce n'est pas tout, ce procédé a encore pour avantage spécial d'expulser de l'économie certains fluides dont la surabondance est un des caractères essentiels de la scrofule. En ouvrant ainsi une vaste issue aux produits de la décomposition vitale, il jette en quelque sorte les vaisseaux dans un état famélique, et il tend à produire le *cura famis*. Le dégorgement des muqueuses ne tarde pas à suivre; l'assimilation se rétablit, et d'un autre côté, l'économie, incessamment stimulée et tonifiée par les influences hygiéniques, par l'action de l'eau froide et par une bonne nourriture, marche progressivement vers une restauration complète.

Je ne comprends donc pas l'étonnement manifesté par M. Schedel, au sujet de l'application du maillot au traitement de la maladie scrofuleuse. Il est vrai que ce moyen n'est pas toujours indispensable; mais il ne deviendrait nuisible ici que par l'abus qu'on en ferait, et les raisons que je viens d'exposer peuvent en faire apprécier l'utilité. L'amaigrissement ne me paraît pas une contre-indication à son emploi, qui doit toujours être proportionné au besoin de fournir l'assimilation.

L'exposition qui précède, quelque succincte qu'elle soit, suffira, je l'espère, pour mettre en évidence les bases sur lesquelles repose le traitement hydriatrique des scrofules.

Maintenant, soit donné un malade, atteint d'engorgements glanduleux ou articulaires, indolents et non ulcérés, je le soumettrai au traitement suivant : Au début, lotions ou ablutions générales avec de l'eau dont la température d'abord tiède, sera graduellement abaissée ; puis, lorsque ce malade sera familiarisé avec les effets de l'eau froide, enveloppement quotidien dans les couvertures de laine, jusqu'à production de sueurs abondantes, immédiatement suivi de l'immersion dans l'eau froide. Cette dernière opération est habituellement pratiquée le matin, avant le déjeuner ; dans quelques cas, elle peut être répétée dans l'après-midi. A onze heures et demie ou midi, douche en colonne, à laquelle seront successivement exposées toutes les parties du corps, et particulièrement celles atteintes d'engorgements, si cela est possible. A cinq heures du soir, nouvelle douche. Dans l'intervalle des exercices, des fomentations excitantes seront appliquées sur les parties malades ; elles ne seront changées que toutes les quatre ou cinq heures, et les linges seront fortement tordus avant leur application.

Si au contraire ces engorgements étaient douloureux, si la peau qui les recouvre était rouge, chaude, en un mot enflammée, les fomentations sédatives seraient d'abord employées, et si ces engorgements occupaient une grande surface ou déterminaient quelque mouvement fébrile, l'enveloppement dans le drap humide serait préféré à l'enveloppement sec, et la douche en pluie à la douche en colonne. Mais aussitôt que l'état aigu serait dissipé, on appliquerait le traitement tonique et résolutif indiqué plus haut. Dans quelques cas, quoiqu'on n'ait pas d'état aigu à combattre, il est cependant utile de

faire précéder l'enveloppement dans les couvertures de laine par l'enveloppement humide; c'est lorsque la peau des malades est rude, et que, pour cette raison, la sueur vient plus difficilement.

La disposition catarrhale générale, qui est une des manifestations de l'affection scrofuleuse, n'exige pas d'autre traitement, soit qu'elle existe seule, soit qu'elle accompagne d'autres accidents.

La résolution des engorgements mésentériques est favorisée par l'usage des bains de siège froids, et à renouvellement continu, qu'on adjoint au traitement résolutif général.

Le bain de flots convient particulièrement aux parties atteintes de carie et sillonnées de trajets fistuleux; je m'en suis servi avec le plus grand avantage chez une jeune fille de 8 ans affectée de carie scrofuleuse des os du métatarse. Ce bain favorise la sortie des esquilles, et il modifie assez heureusement les tissus pour faciliter l'obturation des conduits anormaux. — On sait que la guérison des fistules par l'hydrothérapie n'est pas un fait impossible. M. Schedel, dont le témoignage n'est pas suspect, cite un cas de fistule urinaire du périnée, guérie sous l'influence unique du traitement hydrothérapique.

Enfin la ceinture abdominale dont l'influence sur l'assimilation est si bienfaisante devra être portée dans tous les cas.

Le régime alimentaire devra être aussi substantiel que possible, sans être exclusivement animal; une certaine variété dans l'alimentation produit de bons effets. Sauf quelques rares exceptions que je vais indiquer, mes

malades scrofuleux déjeûnent, comme la plupart des autres, avec du lait froid. Ce n'est pas que je croie avec Baillou, Richard, Witemann et autres, que le lait est un anti-scrofuleux ; de même je ne partage pas les idées de ceux qui le rejettent comme nuisible à ce traitement, ou comme débilitant en général. Quand tout concourt à rassurer sur ses bonnes qualités, quand il est recueilli dans l'établissement sur des animaux bien portants et convenablement nourris, le lait constitue un bon aliment ; et je trouve que, pris de cette manière, il convient parfaitement aux malades soumis au traitement hydrothérapique, dont le premier repas doit être léger, et qui, dans les premiers temps de la cure, sont souvent exposés à la constipation. Mais lorsque certains scrofuleux me paraissent avoir une grande disposition à la diarrhée, je leur fais donner à déjeuné du potage gras.

L'usage du vin, si vivement recommandé ailleurs, ne me paraît pas plus indispensable aux scrofuleux qu'à tout autre malade faisant la cure hydrothérapique ; aussi je ne l'autorise que dans quelques cas exceptionnels, et alors je prescris aux malades de le boire avant le repas, et non pendant ou peu après la préhension des aliments. L'action tonique et franchement dissolvante de l'eau froide favorise la digestion bien mieux que ne saurait le faire le vin, qui, quoi qu'on en pense, réagit sur certains éléments, l'albumine par exemple, et s'oppose probablement à leur prompt dissolution. La preuve de ceci réside dans un fait observé par tout le monde, c'est que les personnes, qui ne boivent que de l'eau à leurs repas, ont plus d'appétit, mangent plus et digèrent plus vite que celles qui font usage du vin. Une telle considération ne

peut-être sans valeur lorsqu'on se propose de reconstituer l'économie par l'alimentation. Au reste, les malades dont les observations suivent, n'ont point usé de vin pendant tout le cours de leur traitement, et le sujet de la première s'est volontairement soumis à cette privation depuis deux ans et demi.

Le traitement préventif de la scrofule n'exige pas un aussi grand déploiement de forces ; il se borne à l'observation des règles hygiéniques et à l'usage journalier des lotions et des immersions froides, auxquelles, si on le juge à propos, on pourra de temps en temps joindre quelques enveloppements.

Les observations, qui terminent ce travail, constatent la solidité et la rapidité des résultats obtenus à l'aide du traitement hydrothérapique ; il ne me reste donc qu'à signaler en peu de mots les avantages que celui-ci présente et sur les médications empruntées à la matière médicale, et sur les bains de mer et les bains minéraux. La comparaison ne me paraît pas favorable à l'iode, ni à ses composés, qui déjà subissent la concurrence de l'or et des feuilles de noyer. Eh bien ! quand l'expérience démontre que la diathèse scrofuleuse la plus prononcée peut céder en quelques mois aux effets de la cure hydrothérapique, quelle réserve pourrait être faite désormais en faveur de ces médicaments, des feuilles de noyer par exemple, qui, de l'aveu même de ceux qui les préconisent, ne donnent des effets appréciables qu'après quinze mois d'usage ? D'un autre côté, il est bien constaté que, pour guérir les scrofules, il faut faire subir à l'économie une régénération presque totale, et l'on sait que, quels que soient les agents employés, celle-ci ne peut être

l'œuvre de quelques jours : or, les bains minéraux et les bains de mer, en raison même de leur activité, ne peuvent être administrés que pendant un court espace de temps; il en résulte que les améliorations produites par eux, ne sont le plus souvent que très-passagères. Elles s'éteignent bientôt sous l'influence des temps froids et humides, et les malades ne manquent pas de voir revenir leurs maux pendant l'hiver. L'oubli de l'hygiène est d'ailleurs flagrant durant ces diverses cures. Ce n'est pas tout encore, l'eau de la mer ne saurait être appliquée sans inconvénient à tous les scrofuleux; elle doit nécessairement exercer une action fâcheuse sur les ulcérations. Ce fait est établi d'une manière péremptoire par une remarque de M. Turrel, médecin distingué de la marine, qui dit, dans son essai sur l'angioleucite, *que le lavage journalier avec l'eau de la mer est défavorable, et qu'il a surtout pour effet de s'opposer à la cicatrisation des ulcères même de caractère atonique.*

Telles sont les vues que j'ai puisées dans une expérience de plusieurs années; leur application à la thérapeutique des scrofules m'a toujours donné les plus heureux résultats. Je ne doute pas qu'il n'en soit de même pour quiconque imitera mon exemple, et voudra bien se persuader que l'alliance de l'hygiène et de l'hydriatrie est la première garantie du succès.

Il m'aurait été facile de grossir le nombre des observations qui complètent ce travail; mais, d'une part, j'ai craint d'abuser de l'attention du lecteur, et de l'autre j'ai pensé que celles que je publie aujourd'hui suffiraient

pour appuyer tout ce que j'ai dit sur l'étiologie et sur le traitement hydriatrique des scrofules.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Engorgement des glandes cervicales ; tumeurs blanches affectant la deuxième articulation du doigt médus, aux deux mains.*

Mlle .. est née d'un père mort phthisique à l'âge de 25 ou de 26 ans ; sa mère, saine et bien portante, l'a allaitée pendant deux ans ; son enfance n'a été troublée par aucune des maladies qui affectent cet âge ; elle s'est développée largement, sa constitution offrait d'ailleurs les apparences du tempérament sanguin. A 13 ans et demi, en décembre 1843, elle fut atteinte de la fièvre typhoïde, qui régnait alors dans le pays qu'elle habitait. Cette maladie, dont le cours fut long et grave, porta un fâcheux ébranlement à la santé habituelle de Mlle.... Dépaycée, et mise en pension en mai ou juin 1844, elle ne gagna rien à ce changement, qui au contraire la priva sans doute de l'alimentation substantielle qu'elle trouvait dans sa famille. Son appétit diminua, son teint s'altéra de plus en plus, sa peau devint blafarde, les ailes du nez s'élargirent, la lèvre supérieure prit un grand développement, et les glandes cervicales s'engorgèrent. Aux vacances suivantes, on s'aperçut que l'articulation de la première phalange avec la deuxième, au doigt médus de chaque main, étaient gonflées, dures et sensibles, et que les mouvements en étaient fort restreints ; les extrémités de ces doigts semblaient avoir diminué de volume, ou peut-être plutôt elles avaient cessé de prendre part au développement général, qui, malgré tout, avait continué

chez la malade. Enfin Mlle était devenue triste et nonchalante.

Il n'y avait pas à en douter, ces symptômes étaient ceux de la scrofule. On chercha à les dissiper par l'usage de l'iode et par une nourriture substantielle. L'iodure de potassium et l'huile de foie de morue, furent tour à tour employés depuis le mois d'octobre 1844, jusqu'à la fin de juin 1845; mais sans aucun succès. Au contraire, l'ulcération des narines et un coryza presque continu venant se joindre aux symptômes précédemment décrits, semblaient indiquer que la maladie continuait ses progrès : on pense même que les tumeurs blanches avaient pris de l'accroissement malgré l'emploi des remèdes.

Une première apparition des règles, en octobre 1844, avait donné à la famille de la malade l'espoir d'une amélioration prochaine; mais l'attente fut également trompée de ce côté; les règles ne reparurent point et le mal continua.

Dans les premiers jours de juillet 1845, Mlle... entra chez moi pour y être soumise au traitement hydrothérapique. On commença par lui faire, deux fois par jour, des lotions générales avec de l'eau froide, dont la température fut graduellement abaissée à $+ 10^{\circ}$ centigr. Au bout de quelques jours, elle prit une douche en colonne, puis un bain froid; enfin au commencement de la première semaine, on provoqua les sueurs par l'enveloppement sec. A partir de cette époque et pendant trois mois que la malade passa dans l'établissement, le traitement et le régime furent dirigés de la manière suivante : six fois par semaine, le matin, enveloppement dans les

couvertures de laine pendant deux heures et demie ou trois heures, au sortir duquel la malade prend immédiatement un bain froid à $+10^{\circ}$ centigr.

A onze heures et demie, douche en colonne pendant quatre minutes ; à cinq heures du soir, idem ; fomentations excitantes sur les parties malades ; ceinture abdominale.

Au déjeuner, pain et lait froid ; au diner, potages gras, viande rôtie, quelques légumes frais ; au souper, viandes froides, ou œufs frais, crème froide ou fruits cuits. Eau froide pour toute boisson (25 verres par jour.)

Dans le reste du jour, exercices variés et graduels en plein air ; promenades fréquentes sur les côteaux voisins.

Le traitement hydrothérapique, proprement dit, a cependant subi quelques interruptions ; ainsi, avant la fin du premier mois, les règles apparurent et durèrent quatre jours ; depuis elles sont revenues régulièrement toutes les trois semaines ; pendant le cours de chaque époque, on suspendait tous les exercices hydriatriques.

L'influence salubre de ce traitement ne tarda pas à se faire sentir sur Mlle..., l'appétit devint plus vif, le teint et la peau reprirent de la coloration ; les ulcérations du nez se dissipèrent, et l'engorgement des glandes cervicales cessa bientôt complètement. Comme on le pense bien, les accidents qui disparurent les derniers furent les tumeurs blanches des doigts. A la fin du traitement elles étaient presque nulles, et l'impulsion donnée à l'économie, se perpétuant sous l'influence des soins hygiéniques et de lotions journalières que la malade fit chez elle, on les vit cesser complètement.

Mlle..., n'a pas bu de vin depuis cette époque (cette privation est volontaire, elle ne lui a pas été prescrite) ;

elle habite aujourd'hui avec sa famille un lieu très-salubre ; elle jouit de la meilleure santé, et toute apparence de constitution scrofuleuse semble aujourd'hui entièrement dissipée chez elle.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Blépharophtalmie scrofuleuse*
— *Engorgement des glandes cervicales et sous-maxillaires.* — *Tumeur cellulaire à la face dorsale du poignet droit.*

T..., était un gros enfant blond, âgé de 9 ans ; ses parents également blonds, sont lymphatiques à l'excès ; lui-même offrait tous les caractères de la constitution scrofuleuse. Sa peau était blanche et comme inanimée, sa face bouffie, ses lèvres épaisses, ses formes arrondies, son ventre très-développé ; il était mou et nonchalant ; il avait éprouvé des écoulements par les oreilles ; il s'enrhumait facilement et avait fréquemment la diarrhée. A six ans il fut pour la première fois atteint d'ophtalmie ; celle-ci céda, après une durée de trois mois, à l'usage de moyens, sur la nature desquels je n'ai obtenu que des renseignements insuffisants. A l'époque de la seconde dentition, la santé devint plus mauvaise encore ; on vit successivement survenir le gonflement des glandes cervicales et sous-maxillaires, et l'ophtalmie reparaitre et alterner avec un coryza. Celle-ci prit bientôt une intensité considérable, et s'établit aux deux yeux d'une manière durable. On tenta vainement contre elle différents moyens, par exemple, un vésicatoire appliqué derrière la nuque, des collyres de nature différente, et un traitement dépuratif intérieur composé d'une décoction de douce amère, et de calomel et de rhubarbe admi-

nistrés alternativement tous les huit jours. En 1845, T..., fut conduit aux bains de mer. L'amélioration que ces moyens produisirent ne fut que passagère. Quand ce malade fut confié à mes soins, le 7 mai 1846, les glandes cervicales étaient fortement engorgées du côté droit, et au côté gauche l'engorgement occupait principalement la glande sous-maxillaire. Les conjonctives oculaire et palpébrale étaient rouges et gonflées; les deux yeux étaient affectés d'un commencement d'épiphora; on remarquait à la face dorsale du poignet droit une tumeur peu mobile, indolente et mal circonscrite qui paraissait formée au dépens du tissu cellulaire sous-cutané. Le ventre était volumineux, mais il fut impossible de reconnaître au palper s'il existait des engorgements mésentériques. T..., continuait encore l'usage de la douce amère; mais il avait cessé, depuis les bains de mer, l'emploi régulier du calomel et de la rhubarbe; son vésicatoire était supprimé depuis la même époque.

Traitement. Après quelques exercices préliminaires, consistant en lotions générales et en douches en pluie, *enveloppement* dans les couvertures de laine, suivi de bain froid, et répété trois fois par semaine; à onze heures du matin douche en colonne à laquelle le malade expose fréquemment la tumeur du poignet droit. Celle-ci et les glandes sont en outre habituellement recouvertes de fomentations excitantes. Ceinture abdominale renouvelée seulement au moment des exercices. A cinq heures du soir, nouvelles douches en colonne de trois minutes. Les jours où le malade n'est pas enveloppé, il prend un bain froid le matin. Dans le cours du second mois, l'enveloppement fut répété six fois par semaine.

Irrigations journalières de deux minutes sur les yeux.

Le déjeuner se compose tantôt de potages gras, tantôt de chocolat à l'eau. Pour les autres repas le régime est le même que dans l'observation précédente. Boisson, 15 verres d'eau par jour.

T... a quitté l'établissement le 20 août 1846 ; sa santé était alors excellente, et, de tous les maux indiqués ci-dessus, il ne conservait qu'une légère induration à la place occupée par la tumeur du poignet droit. La blépharophthalmie était complètement dissipée ; les glandes n'étaient plus engorgées, la digestion était bonne, la diarrhée n'avait pas reparu ; le ventre avait repris un volume normal ; enfin l'habitude extérieure semblait totalement et avantageusement changée.

Les parents ont fait adopter à leur enfant l'usage journalier des lotions froides, et n'ont pas permis qu'il fût interrompu même pendant l'hiver ; le poignet a été longtemps recouvert de fomentations excitantes. En juin 1847, le père me faisait savoir que l'induration était dissipée depuis longtemps, que son fils était depuis trois mois en pension ; qu'il était considérablement fortifié ; qu'il continuait à se bien développer ; que sa santé était toujours bonne, et enfin que toute crainte de récurrence lui paraissait désormais mal fondée.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Scrofule ancienne ; disposition catarrhale générale.*

« Je suis âgé de 27 ans ; j'ai éprouvé pendant mon enfance, à la suite d'un séjour en nourrice, dans un village malsain, humide, les premières atteintes de la scrofule. Les jambes ont été, ce me semble, seules attaquées par la

maladie, mais dans une proportion telle, qu'une partie de ma jeunesse s'est passée au lit ; — Livré de bonne heure à la médecine, j'ai eu à subir des traitements qui eussent été peut-être plus efficaces, s'ils avaient été appliqués d'une manière plus complète, plus durable et surtout moins variée. Car, tantôt c'était un médecin, tantôt un autre qui entreprenait ma guérison ; on rompait avec les errements du prédécesseur, et une nouvelle indication était souvent entreprise avant d'avoir attendu les résultats de la première. C'est ainsi que pendant plusieurs années la médication minérale et la médecine végétale, l'iode et la salsepareille se sont disputé ma purification ; puis les études, les vacances, interrompaient les régimes, et j'ai atteint ma 16^e année, avec tous les vestiges d'une scrofule ancienne sur le pied gauche, et avec une fistule sous la cheville du pied droit ; celle-ci se fermait périodiquement tous les mois, produisait un abcès chaud et douloureux, qui, au bout de deux ou trois jours, s'ouvrait à l'aide de cataplasmes de farine de graine de lin, et me permettait de marcher et courir encore un mois, et ainsi de suite.

« Vers ma 16^e année, dans le collège, où j'étais élève, et qui se trouvait placé sur le haut d'une montagne dont l'air vif et sain avait prodigieusement développé mes forces physiques et ma taille, il se manifesta au pied gauche de nouvelles tumeurs scrofuleuses, sous la forme d'abcès froids, qu'il fallait ouvrir avec le fer et qui se multipliaient l'une à côté de l'autre, notamment dans les alentours des malléoles externes et internes. C'est alors qu'on s'occupa plus sérieusement de ma santé, qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, et je fus soumis à un traitement ioduré

régulier, mais limité aux frictions et aux pédiluves.

« Un an après je marchais encore aux béquilles, j'avais une douzaine d'ulcères au pied gauche, et un engorgement notable de l'articulation; j'allai aux eaux de Bourbonnes que je fréquentais depuis une dizaine d'années, mais d'une manière assez indifférente; la gravité de ma position me fit changer de médecin; le docteur Ferrat me soumit à un traitement ioduré plus actif et plus complet; iode et iodure de potassium en bains, en boissons et en frictions; j'employai encore l'onguent mercuriel double de cette manière; le tout combiné avec les eaux de Bourbonnes en bains, en douches et en boissons. Après deux mois de traitement, un mieux sensible s'était opéré, et la seconde année, l'engorgement avait à peu près disparu, les ulcères étaient cicatrisés, je marchais sans canne et sans béquilles.

« Il restait toutefois une presque complète ankylose de l'articulation du pied et des orteils, un gonflement anormal, et paraissant osseux du coude-pied; une disposition inflammatoire et sourde qui, après un peu de fatigue (une lieue ou deux), m'empêchait le lendemain de me soulever et de m'appuyer sur l'articulation; enfin la fistule du pied droit présentant bon aspect, mais ouverte toujours, tachant le bas d'une sécrétion âcre et brune, et se fermant encore en forme d'abcès chaud, sinon tous les mois, au moins tous les ans.

« J'ajoute que j'étais affligé d'une atonie générale, portant notamment sur les fonctions de la peau; difficulté de respirer; essoufflement facile; susceptibilité au froid; disposition catarrhale; j'étais frileux au possible, couvert de finette; la peau incolore, et je m'enrhumais chaque

fois que je faisais couper mes cheveux ou que j'avais froid aux pieds ; le moindre courant d'air me donnait un rhume de cerveau, qui toujours retombait sur la poitrine ; je crachais beaucoup de glaires. Enfin un relâchement général et une faiblesse d'organes, occasionnés sans doute par la pauvreté du sang et l'abus des remèdes.

« C'est dans cet état, qui dure depuis 1840, que le 6 août 1847, je me suis présenté chez le docteur Gilbert-d'Hercourt, à l'établissement hydrothérapique de Nancy. »

J'aurais pu rendre cette histoire moins confuse et plus médicale, mais j'ai craint, en apportant quelques modifications à la rédaction, d'altérer le caractère de vérité dont elle est empreinte. Pour la rendre plus complète, j'ajouterai que cette faiblesse d'organes, dont parle le malade, s'étendait jusqu'aux organes génitaux, qui n'avaient pas toute la virilité désirable (je me suis assuré par des recherches microscopiques multipliées que cette dernière n'était point due à des pertes séminales). L'état moral de ce malade se faisait également remarquer par son manque d'énergie : homme de beaucoup d'imagination, il était continuellement préoccupé du soin de sa santé, et souvent même il se laissait aller à cet égard à des craintes tout à fait chimériques.

M... fut soumis au traitement tonique et résolutif, c'est-à-dire, enveloppements quotidiens, bains froids et douches ; ceinture abdominale ; fomentations excitantes sur la fistule et sur l'articulation tibio-tarsienne engorgée. Le régime alimentaire fut le même que pour les précédents malades ; eau froide pour toute boisson ; 25 verres par jour en dehors des repas.

Ses affaires ne lui permettant pas de faire un plus long séjour dans l'établissement, M... en sortit après cinq semaines de traitement. Cependant ce court espace de temps a suffi pour dissiper entièrement la disposition catarrhale, faire cesser l'écoulement fistuleux, et donner plus de mouvement et de force à l'articulation malade. L'air de santé, qui régnait sur toute l'habitude extérieure, contrastait vivement avec la mine auparavant souffreteuse de M..., et lui valut à son retour les félicitations de toutes ses connaissances. Cette amélioration ne s'est point démentie, malgré plusieurs voyages fatigants exécutés pendant l'hiver. M... a continué à boire de l'eau à ses repas, et les froids ne lui ont pas fait suspendre ses ablutions journalières.

OBSERVATIONS

DE

FISSURES A L'ANUS,

GUÉRIES PAR LA DILATATION FORCÉE, PRATiquÉE
DE DEUX MANIÈRES DIFFÉRENTES.

PAR LE D^r PAYAN (D'AIX),

Correspondant de l'Académie nationale de médecine.

Parmi les méthodes de traitement proposées pour la guérison des fissures à l'anus, il en est une nouvelle qui me paraît destinée à fournir beaucoup de succès, et qui m'a réussi à merveille dans les deux circonstances où j'y

ai eu récemment recours. Je veux parler de la dilatation forcée, préconisée pour la première fois comme méthode générale par M. Récamier, qui en a obtenu les résultats les plus beaux. Ce médecin, admettant avec Boyer que la maladie connue sous le nom de fissure à l'anus, consiste surtout dans le spasme du sphincter de l'anus, cherche à rompre ce spasme par une forte distension. A cet effet il porte deux doigts dans le rectum, et il tire à lui en écartant les doigts, comme s'il voulait agrandir l'ouverture anale. Il lui est arrivé même, au dire de M. Maisonneuve, d'introduire la main tout entière dans le rectum, de fermer le poing et de le retirer ainsi fermé par l'anus.

Voici le récit de deux faits entièrement confirmatifs de l'utilité de la dilatation forcée, produite de deux manières différentes, mais chaque fois couronnée de succès.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Rio Guillaume, soldat, entre à l'Hôtel-Dieu d'Aix, le 19 septembre dernier, pour s'y faire traiter d'un chancre récent au prépuce, et d'une syphilide exantématique plus ancienne qui existe simultanément. Cet homme est soumis à un traitement antisyphilitique, savoir à l'usage de deux pilules par jour de Dupuytren, et d'une tisane de saponaire.

Le 15 octobre, le malade est beaucoup mieux de son chancre, il éprouve aussi une certaine amélioration du côté de la syphilide, mais il nous déclare ce qu'il n'avait jamais osé avouer jusque-là, que, depuis bientôt trois mois, il souffre du fondement, c'est-à-dire que, chaque fois qu'il vient du corps, il éprouve une douleur brûlante qui se prolonge quelquefois pendant quinze heures.

Je veux voir et constate sans peine une fissure des mieux caractérisées, qui, tirillée légèrement pour l'apercevoir, produit instantanément une vive cuisson et se recouvre d'une goutte de sang.

Pensant que cette fissure, cause unique des douleurs de l'anus, peut dépendre du virus syphilitique et se dissiper sous l'influence du traitement spécial auquel le malade est soumis, je me contente de prescrire un bain de siège avec la décoction de morelle et de jusquiame, et fais continuer les pilules de sublimé; je fais aussi ajouter un demi-gramme d'iodure de potassium à la tisane de saponaire, le tout *ad usum*.

Une huitaine de jours après, les douleurs de l'anus étant à peu près aussi violentes, je remplace les bains de siège anodins par des bains de siège avec addition de sublimé, tout en laissant continuer le traitement général. Il fut pris une dizaine de ces derniers bains de siège, sans amélioration de la fissure.

10 Décembre. — Le chancre et la syphilide sont complètement guéris; mais les douleurs de la fissure persistent dans toute leur intensité. Ce que voyant, je veux essayer des lavements avec l'extrait de rathania, mais les douleurs que la seule introduction de la canule faisait naître, dégoûtent le malade qui ne veut les continuer.

Enfin le 17 décembre, je propose, pour en finir, le traitement par la dilatation forcée, et comme il fut accepté je me mis immédiatement en mesure d'y procéder, en m'aidant du chloroforme.

En conséquence, après avoir fait placer le malade sur le bord du lit, comme pour l'opération de la fistule anale, et avoir cherché à l'endormir avec les inspirations

du chloroforme, j'introduisis deux doigts, le médius et l'annulaire de la main droite, dans le rectum, je les écartai encore comme pour forcer l'ouverture, et j'engageai même bientôt un troisième doigt; ensuite, après avoir tourné en divers sens cette espèce de pyramide formée par mes trois doigts introduits à moitié, je les retirai, et mon opération se trouva terminée.

La trop petite quantité de chloroforme que j'avais eue à ma disposition n'ayant produit qu'un commencement d'assoupissement, cette opération réveilla instantanément la sensibilité du malade, qui poussa même des cris. Mais tout était déjà fini : un bain de siège fut immédiatement prescrit.

Le résultat final fut une guérison complète et bien prompte, puisque, dix jours après, le malade sortit pour aller reprendre son service. Quoique, dans les premiers jours de l'opération il souffrit quelque peu quand il poussait une selle, ce n'étaient plus les douleurs brûlantes et prolongées de la fissure, mais une simple cuisson passagère qui ne fut plus ressentie cinq jours après. J'ai pu m'assurer plusieurs mois après de la persistance de la guérison.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Madame M..., âgée de 42 ans, éprouve, depuis trois ans, les signes les plus manifestes d'une fissure à l'anus, et elle a employé mille moyens pour s'en débarrasser, tels que bains entiers, bains de siège, laxatifs divers, lavements variés, même ceux de rathania qui, quoique continués pendant une vingtaine de jours, ne purent produire d'amélioration durable. Un examen *de visu* permit d'apercevoir le commencement de cette fissure qui se perdait dans les plis de

l'anus et était un véritable supplice pour la malade en question.

Consulté par elle, le 3 janvier dernier, je n'eus pas de peine à lui faire comprendre combien il lui importait de se guérir quand il y avait possibilité, et je lui proposai la dilatation forcée, qui, aidée du chloroforme et n'étant pas sanglante comme l'incision que d'autres chirurgiens lui avaient conseillée, fut agréée sans trop de peine.

Le lendemain, 4 janvier, après avoir fait placer convenablement la malade sur le bord du lit, et l'avoir soumise aux inspirations de chloroforme qui, en quatre minutes, produisirent l'anesthésie désirée, je procédai à l'introduction, non des doigts, mais bien du spéculum utéri brisé de M. Guillon, garni de son embout. Cette introduction fut suivie, malgré la continuité d'action du chloroforme, d'un retrait involontaire de la malade. L'instrument fut tenu en place, un peu rapidement tourné dans l'anus, ensuite ouvert et dilaté par le rapprochement des deux branches fixées à la base de l'instrument, et enfin retiré ouvert en le faisant tourner brusquement sur lui-même. Tout cela fut fait pendant le sommeil de la malade qui ne se réveilla qu'après coup, en accusant de la cuisson au fondement. Ce fut, comme on le comprend, l'affaire d'un moment, et cependant une guérison complète en a été la conséquence. Dans les premiers jours, la malade souffrait en venant du corps, mais ses douleurs étaient passagères et d'une autre nature que celles occasionnées par la fissure. Quelques bains de siège furent pris. Dix jours après cette dilatation forcée qui, grâce au chloroforme, fut indolore, la malade était tout à fait guérie, et elle bénit depuis lors la méthode qui

l'a entièrement débarrassée d'une infirmité qui empoisonnait son existence par l'atrocité des douleurs qui s'en suivaient.

La dilatation forcée, pratiquée de deux manières différentes, nous a donc fourni, dans ces deux cas, tout le succès désirable, et nous a pratiquement fait comprendre de quel utile secours elle serait désormais à l'art pour la guérison de la fissure à l'anüs.

Quant à l'explication à donner sur la manière dont s'opère alors la guérison, nous pensons que, par suite de cette dilatation avec massage de l'anüs, la fissure est déchirée, et qu'à sa place ou à la place de la plaie ulcéreuse qu'elle constituait, se trouve une plaie simple dont la distension est médiocrement douloureuse, et qui d'ailleurs, comme toute plaie récente, ne tarde pas à se cicatriser.

Cette méthode, secondée par l'action anestésique du chloroforme ou de l'éther, qui privent des atroces douleurs qui sans cela l'accompagneraient, devra être de beaucoup préférée à l'incision, si, comme nous avons lieu de l'espérer, elle continue à être couronnée de succès. Elle est plus simple dans son application, plus prompte de beaucoup à procurer la guérison, et d'ailleurs exempte de tout danger.

Les médecins voudront quelquefois peut-être, à notre exemple, introduire dans l'anüs, comme moyen de dilatation forcée, le spéculum brisé muni de son embout, lequel d'un volume médiocre quand il est fermé, savoir, au moment de son introduction, est ensuite subitement rendu plus volumineux par l'écartement de ses parois.

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE.

PAR M. LE D^r FENIN,
Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai.

Suite (1).

Coup de feu à l'abdomen.

D....., soldat au 58^e de ligne, d'un tempérament sanguin, âgé de 23 ans, jouissant d'une bonne santé, reçut, dans la journée du 1^{er} juin, un coup de feu à l'abdomen. La balle, après avoir passé entre l'aponévrose du grand et du petit obliques, a continué sa marche sur le muscle long de l'abdomen du côté droit, et est venue sortir entre les deux muscles, au milieu de la ligature.

A son arrivée à l'hôpital, le 2 juin, le malade présentait les symptômes suivants : la peau était chaude, le pouls petit et fréquent, la tête lourde, les douleurs très-vives à l'abdomen et une très-grande sensibilité au toucher ; la langue est humide, la soif vive ; la plaie est ordinaire, mais on peut constater que le coup a été tiré de près. Je prescrivis à la visite du matin : diète d'aliments ; limonade tartrique, 5 l. ; potion opiacée pour la nuit ; 100 sangsues sur l'abdomen, fomentations émollientes une heure après la chute des sangsues ; saignée de trois palettes ; 1 lavement émollient. Le soir, le malade est toujours dans le

(1) Voir le cahier de février dernier de la *Revue Médicale*, page 205.

même état. Je fais faire une nouvelle application de 15 sangsues autour de l'ouverture d'entrée du projectile et des fomentations. 1 pansement simple sur l'abdomen. Les urines sortaient difficilement.

Le 3, le malade est toujours souffrant, moins altéré ; la plaie est saignante. On panse avec du cérat et un gâteau de charpie ; une friction sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel, matin et soir ; saignée de 2 palettes. Limonade tartrique, potion opiacée ; potions gommeuses et fomentations émollientes la nuit.

Le 4, le malade est toujours à la diète, et semble ressentir un peu de soulagement ; il est toujours souffrant. L'abdomen est très-sensible, volumineux.

Le 5, le malade est mieux ; il manifeste le désir d'aliments. Bouillon maigre. Même médication.

Le 6, la suppuration est abondante, fétide et mélangée de sang. Je fais faire deux injections chlorurées dans la plaie ; demi-bouillon maigre ; limonade tartrique, 4 l. ; 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée, fomentations émollientes sur l'abdomen et lavement émollient.

Le 7, le pouls est calme, la peau légèrement hali-tueuse ; le pourtour des plaies est enflammé ; la suppuration, abondante, est toujours fétide. J'enlève avec une pince et des ciseaux un morceau de l'attache tendineuse du petit oblique qui arrêtait la suppuration à la partie supérieure de la plaie ; le ventre devient moins sensible. J'augmente le régime alimentaire. Le malade a un bouillon maigre le matin, et un demi-bouillon le soir. Je fais faire encore une application de 15 sangsues à l'abdomen ; mêmes boisson et potion.

Le 8, même traitement ; la suppuration est très-abon-

dante; j'enlève à chaque pansement des morceaux des attaches des muscles; la suppuration est toujours fétide et sanguinolente.

Le 9, le malade est tranquille, l'abdomen moins douloureux; il accuse avoir bon appétit. J'augmente les aliments, je lui donne soupe, bouillon et pruneaux. Limonade tartrique, 4 l. 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée et 1 lavement émollient. Je supprime les fomentations émollientes pour les remplacer par des cataplasmes légers.

Le 10, le mieux se soutient, la prescription est la même, la suppuration est très-abondante; on trouve dans le pus des poils de drap de la capote; la suppuration, toujours mélangée de sang, est fétide. Je fais continuer les injections chlorurées. Même pansement.

Le 11, le malade est mis au quart, il ne souffre presque plus de l'abdomen; il éprouve des douleurs dans la jambe gauche, et c'est avec peine qu'il peut articuler un mouvement; la suppuration est toujours sanguinolente. Chaque fois on enlève des attaches des petits et des grands obliques.

Le 12, le malade supporte bien ses aliments.

Le 13, rien de nouveau, la plaie va de mieux en mieux.

Le 14, les lavements émollients sont supprimés. Même prescription; la plaie suppure toujours beaucoup. Le malade ne se plaint plus des douleurs de l'abdomen.

Le 15, même prescription et même pansement.

Le 16, le malade mange la demie le matin et le quart le soir. — Régime maigre et un quart de vin. Limonade tartrique, 5 p.; une potion opiacée dans la nuit.

Le 17, le malade est à la demie toute la journée. La plaie est belle. La suppuration est moins forte, toujours sanguinolente, mêlée de sérosité.

Le 18, le mieux se soutient. Même traitement à continuer. Pansement simple.

Les 19, 20, 21 et 22, même régime et même pansement. Rien de nouveau à noter. La potion opiacée est supprimée.

Le 23, on retire de la plaie un grand plastron de drap. La suppuration cesse d'être rougeâtre; elle est blanche et moins fétide.

Le 24, la suppuration est blanche, crémeuse, non odorante et parfaitement liée; même pansement; le malade se lève sur son lit.

Les 25, 26, 27, 28, 29 et 30, le mieux continue, la plaie est très-belle, il n'y a plus d'inflammation; la plaie supérieure est presque guérie. L'abdomen est toujours un peu tuméfié, mais il n'est plus douloureux. Le malade n'éprouve plus de douleurs en urinant ni en allant à la garde-robe. Le 1^{er}, il se promène dans la salle. Vers le milieu de juillet, il sort de l'hôpital; toutes les fonctions s'opèrent bien, quoique l'abdomen soit toujours tuméfié.

*Observation de fracture de deux côtes du côté droit;
guérison.*

Le nommé C... (Jean-Jacques), caporal-tambour au 50^e de ligne, âgé de 48 ans, étant dans un état d'ivresse le 27 janvier, rentrant au soir dans le quartier, fit une chute sur un crochet de fer, et se fractura les onzième et douzième côtes du côté droit à la partie postérieure; il

fut envoyé à l'hôpital le lendemain, à dix heures. Le chirurgien sous-aide de garde lui pratiqua une large saignée. A la visite du soir, état général surexcité, yeux injectés; le pouls était de 110 à 115 pulsations; douleurs aiguës dans tout le côté droit; matité autour de la partie lésée. Douleurs continues dans l'expiration et la respiration, principalement dans l'expiration. Application de douze sangsues, cataplasme, potion opiacée.

A la visite du matin, la nuit a été bonne: 75 pulsations; peau à l'état normal, légèrement halitueuse, langue humide, facies calme, toux fréquente. Boisson: eau gommeuse, 4 litres; 12 sangsues, cataplasme, potion opiacée pour le soir.

Le 29, à la visite du soir, pouls agité, douleurs aiguës dans le côté; la toux avait diminué.

Le 30, à la visite du matin, le malade n'a pas dormi de la nuit; la peau est sèche et chaude, le pouls à 80 pulsations; la douleur a un peu diminué, le malade se retourne plus facilement; la matité est moindre au-dessus de la fracture. Diète, eau gommeuse, 3 litres; 10 sangsues, cataplasme, une émulsion opiacée le soir.

Le 31 au matin, nuit bonne, pouls à 75. Le malade fait des mouvements dans le lit, sans douleurs; la toux a cessé; la matité persiste à la partie inférieure. Diète. Eau gommeuse, 2 litres; 8 sangsues, émulsion opiacée le soir.

Le 31, à la visite du soir, l'amélioration continue, les mouvements dans le lit deviennent plus faciles et moins douloureux.

Le 1^{er} février, état général satisfaisant.

Le 2, l'amélioration continue, le malade a pu se cou-

cher sur le côté lésé, les environs de la fracture sont plus sonores.

Le 3 février, on ne sent plus de crépitation ; le malade s'est levé hier pendant deux heures.

C.... sort de l'hôpital le 24 février suivant, entièrement guéri et n'éprouvant aucune douleur dans le côté.

Coup de feu pénétrant au thorax; extraction du projectile; guérison.

J....., zouave ; tempérament sanguin, vigoureusement constitué, aux formes athlétiques, reçut devant Médeah, le 5 février, à une heure, un coup de feu au thorax. La balle pénétra entre l'articulation sternale de la clavicule droite, en éraillant le sternum, et continua son trajet dans la poitrine le long de la face interne du sternum, en s'arrêtant à deux pouces environ de son entrée. Au moyen d'une sonde, je la reconnus et en fis l'extraction avec un tire-balle, sans agrandir l'ouverture d'entrée à l'aide d'un instrument tranchant.

Le blessé éprouvait de la dyspnée, de la suffocation. Je fis pratiquer immédiatement une saignée de 500 grammes, et appliquer 40 sangsues autour de l'ouverture d'entrée, avec recommandation de couvrir la partie antérieure du thorax avec un large cataplasme à la chute des sangsues.

Le soir, la respiration était devenue plus libre ; la face était rouge, injectée ; je fis renouveler une saignée de 350 grammes ; eau gommeuse émétisée, une potion opiacée.

Le 6 au matin, le malade a peu reposé, le pouls est

plein, développé; la face est très-injectée; il éprouve de la céphalalgie; la respiration est courte, gênée; la toux est saccadée.

Je prescrivis une saignée de 500 g.; le matin, eau gommeuse simple, une potion opiacée. Le soir, le malade est mieux, la céphalalgie est moins forte, la respiration plus libre, il a reposé quelques instants dans le jour.

Le 7, la nuit a été bonne, la peau est devenue moite, fraîche, le pouls est moins fréquent, quoique toujours dur, la respiration est plus libre, le facies n'est plus aussi abattu; le malade se dit très-bien; les linges et la charpie sont imbibés de sérosités rougeâtres; la diète est continuée. Eau gommeuse 4 l., 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée, un lavement émollient, 1 saignée de 400 grammes.

Le 8, le blessé est très-bien, il a dormi toute la nuit; la suppuration séreuse est plus épaisse; la respiration se fait plus librement; le pouls et la peau sont presque à l'état normal. Bouillon, pruneaux, 2 l., deux potions gommeuses, 1 potion opiacée, 4 ventouses scarifiées autour de la plaie.

Le 12, le mieux continue; la suppuration est bien établie, quoique toujours un peu séreuse. Il n'accuse aucune douleur dans la poitrine; l'oppression a disparu, la faim le tourmente; j'augmente l'alimentation; même prescription pharmaceutique.

Dans les premiers jours de mars, je remarque une diminution dans la suppuration; le malade se lève, se promène dans la salle.

Le 21, la plaie est cicatrisée; le malade était à la

demie, n'éprouvait plus aucune douleur dans les mouvements d'inspiration et d'expiration; il pouvait faire une promenade assez longue sans être fatigué, et le 5 avril, il partit pour Alger, parfaitement guéri.

Plaie pénétrant le thorax de part en part, à la partie supérieure.

C....., chasseur au 4^e régiment, se trouvait près d'un de ses camarades qui enlevait de la fonte le pistolet de son officier; C..... était assis; le coup partit accidentellement, et la balle traversa la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte, au-dessous du téton droit, en suivant une direction longitudinale d'avant en arrière, sans fracture de côte, et fit saillie derrière l'omoplate; il suffit d'inciser la peau pour extraire le projectile. Cet homme fut immédiatement apporté à l'hôpital, où je me trouvais en ce moment; il était supporté par deux chasseurs. Voici son état à son entrée le 30 juin, à deux heures de l'après-midi.

Constitution médiocre, cheveux châtons, poitrine étroite, stature moyenne, tempérament lymphatique sanguin, le facies est empreint de stupeur; inondé d'une sueur froide, il éprouve beaucoup de dyspnée, a de la peine à parler. Il a une toux saccadée, il expectore du sang spumeux et se dit perdu. Je le fais mettre immédiatement dans un lit; je le rassure; je prescris trois saignées de 60 grammes, à faire à deux heures de distance, 4 litres d'eau gommée édulcorée, une potion opiacée pour le soir. Le soir, à huit heures, le pouls est développé, il respire avec moins d'anxiété; je fais en-

tourer tout le côté droit du thorax par un large cataplasme ; il éprouve, dans la toux et l'inspiration, une douleur vive, fixée à la partie supérieure du côté droit du thorax ; le pouls est à 110. La peau est devenue chaude et sèche, la langue humide ; la soif est vive ; l'expectoration diminue. Le 1^{er} juillet, un peu de sommeil la nuit ; le facies est plus calme ; une légère diaphorèse à la peau ; le pouls de 100 à 105, assez souple ; la douleur existe toujours dans le côté droit, et augmente chaque fois que le malade boit, ainsi que dans la toux et l'inspiration ; la langue est blanche et humide. La respiration nulle dans la partie supérieure du poumon, crépitante à la partie inférieure, crachats muqueux et sanguinolents. Légère céphalalgie. Diète, eau gommeuse, 4 litres, 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée, 6 ventouses scarifiées autour des plaies, 2 saignées de 60 grammes, pansement simple. La saignée a une couenne dure d'une ligne et demie. Le 2 juillet, le malade dit avoir assez bien dormi, quoique s'étant fréquemment réveillé pour tousser ; plus de céphalalgie ; la douleur du thorax persiste, le décubitus a lieu sur le dos ; la langue est humide, le pouls est à 100, assez souple ; crachats moins abondants, plus visqueux ; plus de stries sanguines un peu rouillées, peau de la face d'un blanc mat, excepté aux pommettes, qui sont un peu rosées, la température de la peau est modérée, halitueuse, il désire des aliments ; je les lui donne ; 4 cuillerées de bouillon, eau gommeuse, 4 litres, 4 potions gommeuses, 1 potion opiacée ; pansement simple.

Le 3 juillet, l'expectoration persiste, mais il y a de plus une grande accélération du pouls, une chaleur plus

vive de la peau, et une gêne totale dans la respiration; on entend à la partie supérieure du poumon lésé un râle crépitant, faible, sans mélange de bruit d'expansion pulmonaire; les crachats ressemblent à une solution épaisse de gomme colorée; la dyspnée reparaît, la face est abattue, les pommettes sont toujours colorées; la douleur cependant est moindre; le malade ne peut se pencher sur la partie affectée; il dit avoir éprouvé de légers frissons, et avoir sué la nuit plus que de coutume; la langue est toujours humide, la soif très vive. Diète, eau gommeuse, 5 litres, 4 potions gommeuses, 1 potion opiacée, 4 ventouses sur la partie latérale externe du thorax, 8 sangsues autour de chaque plaie. Cataplasme après la chute des sangsues. Lavement émollient.

Le 4, le malade dit avoir mieux reposé la nuit; il respire plus facilement; le pouls est souple et fluctuant, la peau est à l'état normal, la langue humide, les crachats visqueux, d'une matière puriforme, jaune verdâtre; on reconnaît même, en les examinant attentivement, quelques portions de pus; le râle crépitant est moindre sous la clavicule droite; l'haleine et les crachats sont fétides. Les bords des plaies sont rosés, et laissent suinter un liquide séro-purulent abondant; tout nous annonce un commencement de suppuration du poumon. Demi-bouillon le matin, eau gommeuse, 4 litres, 4 potions gommeuses, 1 potion opiacée. Pansement simple.

Le 5, il dit avoir passé une bonne nuit; l'expectoration a été abondante, les crachats plus purulents que la veille, la peau est moite, de chaleur modérée, visage bon, pouls à 95, souple, mou; respiration plus facile,

haleine fétide, langue humide, rosée, l'urine claire, foncée; la suppuration de la plaie antérieure est extrêmement abondante; celle de la plaie postérieure est faible et séreuse; l'appétit se prononce. Bouillon et eau gommeuse, 4 litres; 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée; 2 pansements par jour. Lavement émollient.

Le 6, les symptômes graves continuent à s'amender: la respiration, quoique courte, est plus libre; l'haleine est toujours très-fétide; il y a peu de dyspnée; les mouvements d'inspiration donnent une légère douleur au côté droit du cou; l'air sort par la plaie; on entend au-dessous et au-dessus un son particulier se rapprochant de l'égophonie; la respiration paraît parfois vésiculaire sous la clavicule; légère chaleur de la peau sans moiteur; le pouls est moins fort, étroit, mais souple, de 90 à 95; la suppuration continue à être très-abondante à la plaie antérieure; le malade peut se remuer et expectorer avec plus de force. Semoule le matin; bouillon pur le soir, eau gommeuse, 4 litres, 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée.

Le 7, la nuit a été bonne, le facies est calme, il y a du bien-être dans le regard; le pouls de 85 à 90 est moins serré, la peau est moite, la chaleur est presque normale. La suppuration continue à être abondante antérieurement, notablement diminuée postérieurement, où la plaie s'obstrue par les bourgeons charnus; la respiration est plus libre, quoique toujours vésiculaire sous la clavicule; l'appétit se prononce. Semoule tout le jour, eau gommeuse, 4 litres, 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée. Lavement émollient.

Le 8, le mieux continue, les crachats sont toujours puriformes et mêlés de stries; le côté lésé n'est guère plus volumineux que le côté gauche; l'haleine continue à être fétide, la peau du thorax se ride et se sèche. Cependant la peau des autres parties du corps est normale et moite, le pouls est descendu de 75 à 80. La suppuration de la plaie est d'une abondance extraordinaire et d'une fétidité remarquable; la voix est vibrante; le malade se rassure, il compte sur la guérison et me tourmente pour avoir à manger. 2 semoules le matin, 1 semoule le soir, eau gommeuse, 4 litres, 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée. Lavement émollient.

Le 9 et le 10, même état.

Le 11, l'état général est satisfaisant, la plaie postérieure est fermée; la suppuration de la plaie antérieure m'épouvante par son abondance; les crachats sont encore séro-purulents; cependant il faut les fixer attentivement pour reconnaître quelques filets puriformes.

La matité existe toujours dans les deux tiers du poumon droit; la langue est large, plate et humide, les urines sont faciles et claires, le souffle bronchique a lieu à la base du poumon; l'air ne sort plus par la plaie, dont les bourgeons charnus ferment l'entrée. Le 12, même état; il s'est formé entre les pectoraux droits, un peu au-dessous de l'ouverture d'entrée, une petite collection purulente, que j'ouvris par une incision, et qui donna issue à une grande quantité de matière séro-purulente. A dater de cette époque, la maladie a marché rapidement vers la guérison; les crachats sont devenus tout à fait muqueux; la suppuration de la plaie s'est tarie graduellement. Le malade est mis au quart, avec

régime maigre ; eau gommeuse, 2 litres, 1 potion gommeuse, 1 potion opiacée, 1 potion avec un gramme d'extrait de ratanhia, au vin de quinquina. Un lavement émollient chaque jour.

Le 1^{er} août, le malade mange sa demie avec régime maigre ; quart de vin, eau gommeuse, vin de quina avec ratanhia ; la plaie antérieure ne donne plus qu'un suintement ; on la couvre avec un morceau de diachylum ; le malade se lève et fait le tour de la salle ; la respiration est beaucoup plus libre, la douleur enlevée ; il dort bien toute la nuit ; le matin le pouls est large ; il peut se coucher sur le côté lésé ; le facies, quoique pâle, exprime le contentement. Le 26 août, il sort de l'hôpital entièrement guéri. Les crachats, peu abondants, sont tout à fait muqueux ; aucune des plaies ne suintant plus, la respiration est toujours courte ; en dessus et en dessous de la partie lésée, on entend un râle crépitant fin ; la matité existe autour des plaies. Le facies, quoique en apparence heureux et calme, est cependant fatigué. Cadal se rend au dépôt de son régiment, à Alger, et ne tarde pas à être retraits. (Les forces reviennent difficilement ; il ne ressent aucune douleur.)

Plaie par arme à feu au voisinage de l'articulation huméro-cubitale avec complication de fracture de l'olecrane ; guérison.

Dans une sortie de Blidah, qui eut lieu le 2 décembre 1839, le nommé Laurent, fusilier au 24^e de ligne, reçut une balle qui atteignit la partie externe et supérieure de l'avant-bras, à 4 ou 5 centimètres au-dessous de l'ar-

ticulation huméro-cubiale. Le projectile, en pénétrant par l'interstice aponévrotique qui sépare le long supinateur des deux radiaux, avait labouré tous les muscles de la partie antibrachiale externe, contourné la tête du radius d'arrière en avant, et était allé se loger à la partie postérieure de l'articulation, au-dessous du bord interne de l'olécrane, entre cette apophyse et les tubérosités externes de l'humérus, ce qui laisse à présumer une fracture, et de plus une lésion de l'articulation. La peau seule recouvrait la balle à l'endroit indiqué; aussi une simple incision suffit-elle pour l'extraire.

Le blessé reçut les premiers soins à l'hôpital de Blidah, où il avait été transporté immédiatement après l'accident. Ce n'est qu'au 7 janvier, qu'il arriva dans mon service à Blidah. A la visite du matin, je remarque qu'une tuméfaction considérable a envahi toute l'étendue du membre, la peau est rouge, tendue, chaude, douloureuse, surtout aux environs de la blessure. Ces symptômes de phlogose, et ces douleurs internes causées au malade par le moindre mouvement imprimé aux parties, nous mettent dans l'impossibilité de nous assurer s'il y a ou s'il n'y a pas fracture. Ajoutons que la fièvre a amené de l'insomnie, une soif vive, de l'inappétence, de la fréquence et de la dureté dans le pouls. La diète, la limonade pour boisson, des potions gommeuses, une potion opiacée et des fomentations émollientes souvent renouvelées; tels sont les moyens qui furent mis en usage, et qui, en peu de jours, ont procuré une amélioration bien sensible.

Dès le 12, les téguments sont moins tendus, les douleurs et la chaleur diminuent, le malade repose quelques

heures de la nuit, bouillon le matin, demi-bouillon le soir, même prescription pharmaceutique.

Le 14, la suppuration commence à s'établir, la tuméfaction diminue légèrement à l'avant-bras, à la main, où l'on remarque de l'infiltration œdémateuse; les topiques émollients sont continués sur les parties entreprises, et comme presque tout l'appareil fébrile est tombé, je permets la soupe et les pruneaux au malade.

Jusqu'au 1^{er} janvier le gonflement persiste à l'avant-bras, et à la partie inférieure du bras, sans diminution bien appréciable. Même gêne dans les mouvements du bras; ceux du poignet deviennent même bien douloureux. Fomentations émollientes et mœniluves d'une heure avant le pansement. Chaque jour, il sort par la plaie d'entrée de la balle, environ 30 grammes de pus; mais cette évacuation n'empêche pas un vaste abcès de se former au pli du bras: il a été ouvert le 15 avec un bistouri et a procuré le plus grand soulagement au blessé par la quantité énorme de liquide qui s'en est écoulé.

Vers la fin du mois, les plaies rendent encore abondamment, la suppuration est de nature sero-purulente, on l'a même observée en partie visqueuse, ressemblant en tout à la synovie. Les parties molles voisines de la partie interne de l'articulation sont décollées dans l'étendue de 6 centimètres environ, on y sent une esquille avec le stylet. Son peu de volume, ainsi que son état nécrosé, nous a empêché de reconnaître au juste d'où elle provenait mais nous croyons qu'elle a été détachée du condyle interne de l'humérus.

Il a fallu tout le mois de février pour voir le clapier de l'abcès que j'avais ouvert, se dégorger, et arriver à la

cicatrisation ; depuis longtemps j'avais été obligé de nourrir le malade , pour l'empêcher de tomber dans le marasme : il a mangé successivement le quart vermicelle au lait avec des pruneaux, puis la demi-portion.

Le 1^{er} du mois, les symptômes présentés par le blessé sont les suivants :

La partie postérieure et supérieure de l'avant-bras, tout près de l'articulation huméro-cubitale, n'offre plus qu'une plaie presque réduite à l'état de fistule ; cette plaie fournit une suppuration peu abondante et de bonne nature. L'articulation elle-même comparée à celle du côté opposé ne présente pas un gonflement bien considérable, et les douleurs qu'il détermine sont modérées ; de temps en temps le malade éprouve aussi des picotements dans l'intérieur de la plaie ; cette sensation nous a presque toujours révélé la présence d'esquilles détachées ou sur le point de l'être. M. Brumens, les a extraites à différentes reprises au nombre de 10 ; elles provenaient de la face postérieure du cubitus, ainsi que de son olécrane. A la suite de ces extractions de fragments d'os, l'articulation avait considérablement diminué de volume. Chaque pansement annonçait un nouveau pas vers la guérison ; elle parut complète le 14 mars, et le 15 au matin je portai Laurent sortant pour le lendemain. Mais voici que dans la soirée des douleurs se manifestent dans l'articulation et au voisinage des parties cicatrisées.

Le chirurgien de garde appelé, constate du gonflement et de la chaleur à la peau. Il ajourne la sortie, met le malade au régime et applique un large cataplasme opiacé sur toute l'étendue de la région où siègent les accidents.

Le lendemain, loin de se borner, le gonflement continua, il avait même gagné jusqu'à l'aisselle, et en peu de temps des abcès multipliés se formaient à la partie moyenne et postérieure du bras. Ces collections ouvertes de bonne heure au moyen de la lancette, donnaient une suppuration de bonne nature, qui, assez abondante d'abord, ne tardait pas à diminuer. Toutes ces plaies étaient pansées avec une compresse fenêtrée enduite de cérat et de la charpie; un grand cataplasme recouvrait ensuite ce premier appareil.

L'articulation huméro-cubitale était devenue le siège principal des douleurs qui tourmentaient beaucoup le blessé; je fus obligé pour les calmer, de me servir des opiacés.

Cependant à force de soins et de patience, Laurent commençait au 1^{er} avril à reprendre le dessus; son bras allait bien, et les deux plaies primitives qui s'étaient rouvertes lors des accidents s'étaient cicatrisées de nouveau.

Tout à coup, sans cause connue, il survint pour la seconde fois, des phénomènes inflammatoires très-intenses; ils envahissent tout le bras et le malade éprouve les plus vives douleurs. C'est alors qu'il demande instamment à être amputé, pour se débarrasser d'un membre que, contre sa volonté, nous sommes presque parvenu à lui conserver.

Les cataplasmes émollients, des bains de bras pris deux fois par jour, arrêtaient tout le mal; il se forma comme le mois précédent, de petites collections purulentes isolées, mais cette fois, elles apparurent successivement dans toute l'étendue, non seulement du bras, mais encore de

l'avant-bras ; au fur et à mesure que la fluctuation y devenait évidente, une petite incision donnait issue au pus mêlé à du sang. A la suite d'un de ces abcès qui s'était formé à la partie interne de l'olécrane, deux nouvelles esquilles avaient été extraites ; ainsi se corroborait mon opinion primitive de la fracture de son apophyse.

Continuation des émollients, mêmes moyens thérapeutiques, on ne donne que la soupe et des pruneaux.

Au 30 avril, le gonflement a un peu diminué ; de nouvelles collections se forment de temps à autre ; il en sort un pus sanguinolent, lors de leur ouverture. Il survient des frissons et des douleurs intermittentes, le malade faiblit beaucoup et se trouve réduit à l'état de marasme tellement avancé, qu'il serait une contre-indication à l'opération si on voulait la pratiquer.

Il n'y a cependant ni diarrhée, ni sueurs nocturnes, en un mot aucun symptôme de fièvre ne s'est manifesté. Quart vermicelle et des pruneaux, tisane amère ; potion avec le sulfate de quinine 0,08. Potion anodine pour le soir ; linge fenêtré sur les ouvertures des abcès, pansement simple, cataplasmes émollients, deux bains de bras par jour.

Du 1^{er} au 10 mai, même état, mêmes moyens thérapeutiques, le malade accuse quelques douleurs sourdes dans la région brachiale interne.

Le 10, on s'aperçoit que le bandage de la veille est imprégné d'une beaucoup plus grande quantité que d'habitude ; mais cette suppuration est de bonne qualité et ne nous donne aucune inquiétude. Nous attribuons cette abondance à un foyer plus profond qui se fait jour dans un foyer superficiel en se vidant par une des ouvertures

pratiquées précédemment ; toute trace de phlogose ayant disparu et désirant donner un peu de ton aux tissus décollés, des injections d'eau chlorurée sont poussées par les plaies dans les poches purulentes. Pansement avec les compresses fenêtrées ; plus de cataplasmes ; tisane amère, deux doses de vin de quinquina de 100 gr. chaque jour jusqu'à sa sortie.

Le 11, le malade se trouve fort bien, et la douleur articulaire a presque entièrement cessé. Pansement des plaies avec le cérat rendu excitant avec le styrax. Les lotions et injections chlorurées sont continuées.

Au 20 mai, nouvelle apparition d'un petit abcès qui a été ouvert comme tous les précédents.

Depuis cette époque jusqu'au 31, le malade marche vers une guérison prochaine. On ne fait plus que des pansements simples ; toutes les plaies, à l'exception de quelques-unes, sont cicatrisées. L'état général permet de croire à la convalescence.

Elle s'assure de plus en plus dans le commencement de juin, et Laurent est sorti guéri le 12. Pendant toute la durée du traitement, le membre avait été maintenu à dessein dans la demi-flexion, comme étant la plus avantageuse en cas d'ankylos. Le bras quoique tout couturé de cicatrices, sera de la plus grande utilité à notre blessé.

Plaies par instrument tranchant à la main droite, au coude gauche avec section complète du nerf cubital, coup de feu à la légion lombaire.

B....., fourrier au 24^e de ligne, reçut le 1^{er} novembre :

1^o Trois coups d'yatagan sur le dos de la main droite : l'un

d'eux partait du corps et de l'apophyse styloïde du cubitus, il avait ouvert l'articulation métacarpo-phalangienne du médius en attaquant légèrement les surfaces articulaires, et les deux dernières phalanges de l'indicateur étaient restées sur le champ de bataille. Ce coup présentait une direction oblique d'arrière en avant et de dedans en dehors. Le second étendu de la commissure de l'annulaire avec le petit doigt allait rejoindre le premier à angle droit et la peau comprise entre les deux plaies se trouvait enlevée de manière à laisser à nu les deux tendons extenseurs. Le troisième coup enfin avait divisé obliquement les parties molles qui recouvrent la région dorsale du carpe à sa partie externe.

2° Au bras gauche, existait une plaie à direction transversale, d'une étendue de deux pouces, située au-dessus de la tubérosité interne de l'humérus. Cette plaie se trouvait compliquée de la section du nerf cubital dont on apercevait les deux bouts. Cette lésion avait entraîné la perte de la sensibilité et du mouvement au petit doigt et à l'annulaire, quoique à un moindre degré, probablement à cause de la présence d'une branche du médius qui se distribue à ce doigt.

3° Un coup de feu avait de plus pénétré la partie inférieure de la région lombaire droite, à la hauteur de la deuxième vertèbre. Ce ne fut que le 24 novembre, troisième jour depuis le moment du combat, que le malade put être dirigé sur l'hôpital pour y recevoir les secours de l'art. A son entrée, il était déjà survenu une tuméfaction considérable; les plaies de la main présentaient un si mauvais aspect, et tant est grande l'espèce de crainte qu'inspire un doigt enlevé, une articulation ouverte avec

large dénudation de tendons, qu'il y eut un moment d'hésitation pour savoir s'il ne fallait pas amputer. Enfin, la chirurgie conservatrice prévalut. Les lèvres de la plaie furent autant que possible affrontées avec les bandettes de sparadrap ; on pansa avec des compresses fenêtrées et de la charpie très-douce. La main matelassée fut assujettie sur une palette avec une bande, et tout le membre reposa sur un plan horizontal. Des fomentations émollientes renouvelées imbibèrent toutes les pièces de l'appareil. La plaie du coude présentait plus de gravité et fut facilement réunie par première intention ; quant au coup de feu, la balle était perdue, et comme le blessé ne souffrait pas, nous dûmes nous abstenir de toute investigation minutieuse.

Voilà pour les lésions locales ; mais je dois aussi signaler qu'avec elles il existe de la fièvre : le pouls offre fréquence et dureté, le front est chaud, le pouls est vif et animé ; il y a céphalalgie, insomnie pénible, menace de délire traumatique. Saignée de 500 grammes par une large ouverture, potion antispasmodique pour la nuit ; émétique en lavage à la dose de 005 par litre d'eau de gomme. Lavement émollient.

Cette médication, moins la saignée, est continuée pendant plusieurs jours ; j'insiste sur les opiacés et dès lors tout l'éréthisme nerveux se calme, les phénomènes inflammatoires diminuent. L'état général du malade se trouve des plus satisfaisants ; son appétit se développe, mais je le tiens à un régime sévère, et le 2 décembre, il ne mange encore que la soupe, une semoule au lait et quelques pruneaux. Pour boissons, limonade tartrique 2 L. Potions gommeuses deux. Vers le 8 décembre,

les bourgeons charnus des plaies de la main se développent autour des tendons et bientôt ils les recouvrent en arrivant au niveau de la peau.

La plaie du coude s'est réunie par première intention ; elle suppure très-peu au 10 décembre et marche vers une guérison prochaine. Déjà la sensibilité a reparu au petit doigt ; le malade remue tous les doigts.

Pendant tout le traitement, la blessure par arme à feu n'est pas venue inquiéter le chirurgien, elle est restée très-peu douloureuse et n'a fourni qu'une suppuration peu abondante. Au commencement de janvier, la plaie oblique de la face dorsale de la main présente seule un reste de gravité ; profonde, d'un aspect grisâtre, la suppuration en est abondante, séreuse, le tissu cellulaire sous-cutané offre les caractères de l'induration. C'est alors que l'on commence les pansements avec le chlorure d'oxyde de sodium, et bientôt la plaie se déterge, des bourgeons charnus de bonne nature en recouvrent les bords, ceux-ci s'affaissent, se rapprochent, se resserrent et la cicatrisation s'opère peu à peu. On prescrit, demi, côtelettes et légumes au malade. Limonades.

Un abcès qui se forma dans la peau de la main, vers le milieu du mois de janvier, fut ouvert ; peu de temps après, il s'en manifesta un second entre la commissure du pouce avec l'indicateur, et une nouvelle incision fut faite. Ces abcès suppurèrent très-abondamment pendant près de 8 jours, ils ont contribué beaucoup au dégorge-ment complet des parties et assuré ainsi la guérison.

Le malade sortit de l'hôpital le 31 janvier.

*Fracture comminutive du maxillaire inférieur droit :
extraction de la balle, logée dans l'apophyse trans-
verse de la troisième vertèbre cervicale (guérison.)*

L... maréchal-des-logis au 14^e régiment d'artillerie, reçut devant Médéah, le 5 février 1841, un coup de feu. La balle entrée à la partie inférieure de l'os malaire droit, avait, dans son trajet, fracturé le col du maxillaire inférieur du même côté et s'était casée au devant de la troisième vertèbre cervicale. Ce sous-officier vint seul en marchant à l'hôpital, où je l'examinai attentivement, l'introduction d'une sonde dans la plaie me fit reconnaître une fracture de l'os malaire et du maxillaire inférieur. Je débridai la plaie d'entrée au moyen d'une incision longitudinale, je fis l'extraction d'une malaire et de plusieurs esquilles de l'os malaire, des esquilles du maxillaire inférieur qui étaient nombreuses et petites, assez fortes. A la suite de cette opération, le maxillaire était mobile du côté droit; il y avait plus d'un pouce de vide au col. Cela ne suffisait pas, il fallait extraire le projectile, qui, probablement déformé et situé dans la région des muscles du cou, aurait déterminé des accidents graves, tels que fusées purulentes dans le thorax, cause de la mort de plusieurs blessés chez lesquels je ne pouvais pas tenter cette opération par suite du désordre des parties et du manque de renseignements. Ceci m'a été démontré par les autopsies à l'hôpital de Douera; après la mort seulement, je pouvais me rendre compte de la cause; pour y parvenir, il fallait pratiquer une incision au-dessous du lobule de l'oreille, jusqu'au trajet de la balle; les accidents qui pouvaient en résulter m'effrayaient; c'étaient

la section du grand hypoglose, du pneumo-gastrique, ou de la carotide que j'aurais dû lier immédiatement; je m'y décidai cependant.

Je fis une incision longitudinale d'un pouce de longueur à partir du milieu du bord de l'oreille; je suis ainsi parvenu jusqu'au trajet de la balle, que j'ai pu sentir en introduisant l'auriculaire dans la plaie; avec l'ongle je l'ai déchaussée, je l'ai fait ensuite basculer avec un levier jusqu'à ce que j'aie pu la sentir et l'extraire avec un tire-balle. Le premier tire-balle que j'ai employé a cassé; j'avais fait assujettir immobile la tête du patient, en lui recommandant de ne faire aucun mouvement, quelque douleur qu'il éprouvât; il a du reste supporté cette opération douloureuse avec une énergie remarquable. Le projectile était tout déformé et portait l'empreinte d'un angle aigu. Le soir de l'opération, je fis faire une saignée de 500 grammes pour prévenir les symptômes cérébraux; je fus obligé les premiers jours de faire trois applications de sangsues, la première de 80, la deuxième de 30, la troisième de 25, plus quelques onctions mercurielles pour dissiper la fluxion de la joue. Dix jours après, l'incision du cou était cicatrisée; mais il s'écoulait par la joue une suppuration abondante, fétide, séreuse et non liée.

Le dixième jour seulement après la blessure, j'ai donné un aliment léger.

Le quinzième, le malade s'est levé pour se promener dans la salle. Le 4 mars, j'ouvris une collection purulente, près de la cicatrice du cou; un pus bien formé s'en échappa, et la plaie était fermée quelques jours après. Vers cette époque la suppuration cessa d'avoir l'odeur osseuse,

s'épaissit, devint bien liée, diminua de jour en jour, et le 25 mars, L.... sortit de l'hôpital.

En ce moment, dix-neuf mois après sa sortie de l'hôpital, L... se trouve dans mon service, à l'hôpital du Dey, pour une affection autre que sa blessure. La plaie entièrement cicatrisée ne s'est jamais rouverte ; il a fait avec son régiment toutes les expéditions, le sac au dos, en mangeant du biscuit.

La blessure a laissé une cicatrice peu apparente et ne l'a nullement défiguré.

Coup de feu ayant traversé le maxillaire supérieur et le conduit auditif.

Vaudœurve, soldat au 2^{me} léger, blessé le 14 décembre 1836, entra le lendemain à l'hôpital. La balle a pénétré immédiatement au-dessous du sac lacrymal gauche, a brisé l'apophyse montante du maxillaire supérieur, sans intéresser le globe oculaire, et est sortie derrière le lobule de l'oreille, au devant de l'apophyse mastoïde du même côté, en traversant le conduit auditif. Etat général satisfaisant.

Dans l'attente d'accidents graves, une saignée de 500 grammes fut pratiquée ; je prescrivis un pédiluve sinapisé le soir, un pansement simple.

Le 22 janvier, les plaies sont belles, mais la suppuration a une odeur osseuse.

Le 26, aucun accident ne paraît à craindre ; on continue le pansement simple et des pédiluves sinapisés chaque soir. Le pouls et la peau sont à leur état normal.

Le blessé demande tous les jours à manger davantage ; cependant il est à la demie.

Aujourd'hui 26 janvier, la plaie du nez est presque fermée, celle de l'oreille ne suppure presque plus, les mouvements du maxillaire inférieur prennent de jour en jour plus d'étendue, l'œil gauche est moins irrité, la surdité est complète du côté gauche.

Pansement avec de la charpie sèche, cataplasme sur l'oreille, injection auriculaire avec la décoction de pavots.

Le 31 janvier, la plaie du nez est entièrement fermée, l'autre ne présente plus que deux bourgeons charnus, que l'on touche de temps en temps avec le nitrate d'argent.

Le 6 février, le malade sort; ses plaies sont parfaitement cicatrisées. Il commence à entendre un bourdonnement du côté de l'oreille gauche quand on parle.

DE L'ANALOGIE

ET DES DIFFÉRENCES

ENTRE LES TUBERCULES ET LES SCROFULES.

PAR A. LEGRAND,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Suite (1).

110. Passons maintenant à l'examen des lois de la mortalité chez les phthisiques après l'âge de 15 ans. Auparavant

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue médicale*.

recherchons quel est à peu près le chiffre total de la mortalité causée par cette cruelle maladie. — D'après M. Benoiston de Châteauneuf (*Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*, tom. vi, page 5), sur 43,010 personnes reçues dans les trois principaux hôpitaux de la ville de Paris (*hospices de la Charité, de la Pitié et de l'Hôtel-Dieu*) dans un espace de 19 années (de 1821 à 1836), 1,554 sont morts phthisiques, c'est un peu plus du 28^e (28.32), chiffre énorme, si l'on songe qu'il y a eu dans ce cas autant de décès que de malades. Aussi M. Louis a-t-il pu (*ouv. citée*, p. 190) écrire : « Quant à la mortalité, elle est à celle qui est causée par les autres maladies à peu près comme un est à deux ; c'est-à-dire que de trois cent cinquante-huit sujets morts dans l'espace de trois années et demie, dans le service de M. Chomel, cent vingt-trois avaient succombé à la phthisie, et deux cent trente-cinq à des affections de différente nature. Et si, au nombre indiqué de phthisiques, on ajoute celui des sujets qui, ayant succombé à d'autres maladies, avaient néanmoins des tubercules ou des excavations tuberculeuses dans les poumons, c'est-à-dire quarante, on trouve que sur trois cent cinquante-huit sujets, cent soixante-trois ou à très peu près la moitié de la totalité, avaient des tubercules pulmonaires, étaient morts phthisiques ! »

110 bis. Nous pensons qu'on peut considérer ce chiffre de M. Louis comme exagéré, du moins est-ce l'opinion généralement admise, que les tubercules pulmonaires ne figurent que pour un cinquième dans la proportion des décès classés par maladies.

Un travail de M. A. Lefebvre, médecin à Rochefort, entrepris dans le but de rechercher ce qu'il y a de vrai dans

l'antagonisme (1) de la phthisie tuberculeuse et de la fièvre intermittente, dit que sur trente décès dont il a pu apprécier les causes pendant vingt-cinq mois de pratique civile, « il en a compté dix par suite de phthisie pulmonaire sur des personnes de tout âge, de toute condition et de tout sexe... En faisant le dépouillement des registres d'autopsie, conservés dans les registres de l'Ecole, il a trouvé, sur 615 autopsies, 105 cas de phthisie (*pulmonaire*) et 27 de tubercules développés dans d'autres organes, c'est-à-dire un peu plus du cinquième du total des autopsies. En faisant le relevé des causes de la totalité des décès pendant deux ans, M. Lefebvre a trouvé la même proportion pour la phthisie (*pulmonaire*) » (*Académie de médecine*, séance du 2 septembre 1845. — *Voy. Gazette des hôpitaux*, tom. VII, p. 412.)

111. C'est maintenant que cette affreuse proportion de la mortalité causée par le tubercule est appréciée, c'est maintenant, disons-nous, que nous pouvons rechercher quelles sont les lois de cette mortalité selon les âges, à dater de 15 ans. Un auteur anglais nous fournira sous ce point de vue tous les renseignements désirables, c'est Clark, qui a compulsé un grand nombre de statistiques et a réussi à réunir le chiffre énorme de 4263 décès causés par la phthisie (*A. Treatise on pulm. consumpt*, p. 179), qui se répartissent ainsi qu'il suit :

(1) Disons toujours en attendant que nous nous occupions de cette question, que le mémoire de M. le docteur Lefebvre, est peu favorable à la théorie de l'antagonisme.

De 20 à 30 ans, 1409 morts.

30 à 40, 1228

40 à 50, 805

50 à 60, 522

15 à 20, 299

En recherchant quelle était la proportion de la mortalité sur 1000, toujours relativement aux âges, le même auteur a encore pu dresser le tableau suivant :

De 20 à 30 ans, 285 pour 1000

30 à 40 248

40 à 50 185

50 à 60 108

15 à 20 99

Les résultats obtenus par le médecin anglais ont reçu la sanction de Bayle et de MM. les docteurs Louis et Briquet.

112. M. Andral, en s'aidant des tableaux statistiques publiés à l'époque où M. de Chabrol était préfet du département de la Seine, a dressé un tableau de la mortalité causée par la phthisie selon les âges, qui diffère peu de celui qu'on doit à Clark, car ces différences pourraient bien tenir seulement, à ce que les périodes sont autrement définies. Voici ce tableau :

De 20 à 30 ans.

30 à 40

10 à 20

40 à 50

50 à 60

0 à 10

60 à 70

70 à 80

113. Ainsi la période décennale de 10 à 20 vient en troisième ligne, parce qu'elle renferme deux périodes quinquennales fort distinctes : d'abord celle de 10 à 15, qui comprend les âges de 10 à 12 ans, où les enfants se montrent sujets aux affections tuberculeuses, ainsi que celle de 14 à 15 ans, où elle se montre, ainsi que nous l'avons déjà exprimé, aussi fréquente qu'à l'âge de 4 ans : mais ensuite celle de 15 à 20 ans, que tous les auteurs s'accordent à considérer comme une période quinquennale qui compte très-peu de tuberculeux. Il en est de même pour la période du moment de la naissance à l'âge de 10 ans, qui, si elle renferme une période où la tuberculisation est fréquente (de 4 à 7 ans), elle en renferme une autre où elle est presque nulle (de l'époque de la naissance à l'âge de 3 ans).

114. Les recherches de M. Lombard (*Arch. génér. de méd.*, tom. XIX) faites sur le mouvement de la mortalité dans la ville de Strasbourg, pendant une période de temps de neuf années, donnent des résultats qui, pour les adultes, s'accordent aussi assez bien avec ceux qui précèdent, surtout dans une période d'années qui s'étend de 21 à 28 ans, qui est celle où l'on rencontre, selon M. Lombard, le plus grand nombre de tuberculeux. Mais cette concordance n'existe plus quand il s'agit de l'enfance qui serait presque toujours exempte de tubercules, si l'on s'en rapportait au tableau dressé par ce médecin. Cela tient, et nous avons de bonnes raisons pour le dire, à ce que dans l'enfance rien n'est plus aisé que de confondre le catarrhe pulmonaire simple, qui lui-même fait mourir tant d'enfants, avec la toux symptomatique de la présence des tubercules dans les poumons. Cela tient encore à ce que le

diagnostic est plus difficile à établir, en ce que les enfants ne crachant presque jamais, on ignore s'ils ont craché du sang (et du reste ils en crachent plus rarement que les adultes); en ce que la percussion et l'auscultation ne donnent jamais chez eux des résultats aussi tranchés que chez l'adulte. Enfin cela tient encore à une autre circonstance, c'est qu'il n'est question dans la statistique de M. Lombard que du tubercule pulmonaire et pas du tout du tubercule mésentérique.

115. Le tubercule mésentérique est encore une maladie presque exclusivement réservée à l'enfance et fort fréquente à cette époque de la vie; ainsi sur 50 enfants ouverts par M. Papavoine, il a trouvé des tubercules 25 fois dans le mésentère; et sur cent ouvertures d'enfants tuberculeux, ce même M. Lombard a trouvé 31 fois des tubercules dans les ganglions mésentériques. Enfin, si MM. Rillet et Barthez (*Loc. cit.*) ont reconnu: « que chez l'enfant, « comme dans un âge plus avancé, le poumon est de tous « les organes celui qui se tuberculise le plus souvent... » les ganglions mésentériques viennent en troisième ligne; il n'est ici question que des enfants, puisque ces auteurs n'ont écrit que sur les maladies de cet âge.

116. Les phénomènes de la tuberculisation, nous l'avons déjà dit, sont infiniment plus rares chez le vieillard qu'à toute autre époque de la vie. Cependant on les y observe (et nous allons relater une observation qui le prouve), et alors c'est plus spécialement dans les poumons qu'on rencontre les tubercules.

TRENTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires chez un vieillard.

Un homme de 70 ans, jadis de forte constitution, mais

très-maigre aujourd'hui, est apporté le 7 juin 1843 dans le service de M. le docteur Forget, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg. Il toussait depuis longtemps, mais depuis un mois seulement la maladie a fait de rapides progrès; aujourd'hui il est à l'agonie, puisqu'on entend le râle trachéal à distance. Le malade expectore avec difficulté d'abondants crachats puriformes; on perçoit des gargouillements dans presque toute l'étendue du thorax; battements du cœur faibles et tumultueux (1); le pouls est très-petit et fréquent; il existe enfin une infiltration légère des extrémités inférieures, qui présentent quelques taches de purpura (2) de diverses grandeurs.

La mort eut lieu dans la nuit même, et l'autopsie fut faite trente heures après.

« *Thorax.* — Le poumon droit est criblé de cavernes
« de toutes grandeurs; le poumon gauche, moins désor-
« ganisé, est adémateux et congestionné dans les points
« qui ne sont point occupés par des tubercules à divers

(1) Ce symptôme n'avait aucun rapport avec l'état du poumon, mais était produit par la présence de caillots purulents dans les cavités mêmes du cœur, qui était cependant d'un volume normal.

(2) Nous donnons dans ce moment des soins à une jeune fille pour un courbure de la colonne vertébrale et un engorgement assez considérable des glandes du cou, et qui nous offre un phénomène pathologique tout semblable, c'est-à-dire de nombreuses taches de purpura, qui sont disséminées sur toute l'étendue des extrémités inférieures. Elle était en outre fort sujette, avant qu'elle n'eût commencé le traitement que nous lui faisons suivre, à de fréquents hémorrhagies nasales passives, et par conséquent toujours fort difficiles à arrêter.

« degrés. » (Voy. *Clinique médicale* de 1845 de M. Forget, et *Gazette des Hôpitaux*, année 1846, n° 119).

117. Nous nous rappelons d'avoir donné des soins à un vieillard de 76 ans qui crachait du pus et du sang : les signes fournis par l'auscultation et la percussion venaient confirmer la valeur déjà si grande de ce double symptôme. Cet homme a vécu quatre ans encore, offrant à plusieurs reprises ce même phénomène pathologique. Nous rappellerons l'histoire de la marquise de *** dont nous avons donné l'observation (15). Mais ces faits isolés n'empêchent pas que la proposition émise il n'y a qu'un instant ne soit généralement vraie. Ainsi, il résulte d'une note fournie par M. le docteur Prus aux auteurs du *Compendium de médecine pratique* (tome VI, page 525), que sur 350 malades, morts à Bicêtre depuis le 1^{er} octobre 1832 jusqu'au 1^{er} octobre 1835, 18 seulement ont succombé à la phthisie. « Dans les deux tiers des cas au moins, dit M. Prus, « il y a une infiltration de tubercules miliaires, grisâtres, « durs et résistants, au milieu d'un tissu pulmonaire d'un « blanc sale, qui est d'une consistance assez grande et im- « perméable à l'air. Les tubercules sont aussi plus limités « que chez l'adulte et n'occupent souvent qu'un seul « poumon. Il est rare de trouver des tubercules dans les « glandes bronchiques, dans l'intestin et dans d'autres or- « ganes. »

117 bis. Malgré ce qui précède, reconnaissons que toutes les recherches sur les maladies des vieillards mènent forcément à cette conclusion que les tubercules sont, de toutes les affections qui affligent l'espèce humaine, celle que malheureusement on a le plus souvent l'occasion d'observer. Ainsi, MM. Prus (*Loc. cit.*), Cruveilhier (*Anatomie patholo-*

gique), Beau (*Études cliniques sur les maladies des vieillards*), ont rencontré chez un grand nombre de vieillards *des traces de tubercules*. Le dernier de ces auteurs « rapporte que sur « 160 femmes mortes dans son service à la Salpêtrière, « 157 offraient des cicatrices dans le sommet de l'un ou de « l'autre poumon. » — « Il faut conclure de ce qui précède, avec les auteurs qui ont écrit sur la phthisie des « vieillards (avec les rédacteurs du *Compendium* auxquels nous empruntons ces lignes, parce qu'elles résument parfaitement nos opinions personnelles), « que la diathèse tuberculeuse tend à se limiter à mesure que l'homme « avance en âge. Tandis que chez l'enfant et chez l'adulte (l'auteur de ce mémoire croit devoir ajouter : *chez l'enfant surtout*), « le développement des tubercules est sous l'empire de l'organisme, qui tend à disséminer partout ce « produit morbide. »

118. L'influence exercée par la condition du sexe sur la production du tubercule, ne saurait être mise en doute, pas plus que le sens dans lequel elle a lieu, et nous ne craignons pas d'établir que : *les affections tuberculeuses sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes*, à toutes les époques de la vie. Ce point est cependant assez difficile à établir chez les tout jeunes enfants à cause de l'indétermination de constitution. Cependant MM. Guersaut, Foville, Barrier, Coignet et de la Berge ; soutiennent qu'elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Cette opinion ne se trouve nécessairement point infirmée par les auteurs (MM. Coindet, Ludwig, Rillet, Barthez, Dance) qui ont écrit que la méningite tuberculeuse se développait également sur les deux sexes. Cependant nous devons dire, sans nous ranger à leur opinion, que MM. Rillet et Barthey

prétendent que de six à quinze, et surtout de six à dix ans, la proportion des garçons est beaucoup plus grande que celle des filles. Ils en disent autant pour la *péritonite tuberculeuse*; qu'ils considèrent comme étant fort rare avant quatre ans, et qui se développe surtout de huit à dix ans.

119. La question de l'influence des sexes, quant à la tuberculisation pulmonaire, a été mieux approfondie dans ces derniers temps. Bayle l'avait considérée comme nulle, mais les recherches de M. Louis (*ouv. cité*) avaient déjà fait présumer que la tuberculisation pulmonaire se rencontre plus fréquemment chez la femme que chez l'homme, présomption que confirment nos observations personnelles que nous n'avons pas le temps de formuler en chiffres, et les relevés statistiques de M. Benoiston de Châteauneuf (*Annales d'hygiène*, tom. VI); qui a établi que sur 43,010 malades reçus de 1821 à 1836, dans trois grands hôpitaux de Paris, il y en a 1,554 qui ont succombé à la phthisie, dont 754 décès pour 2,655 hommes, et 809 pour 16,955 femmes, ce qui donne la proportion de $1/35^e$ pour les premiers, et de $1/21^e$ pour les secondes. M. Papavoine, que nous avons déjà cité, a fait 919 ouvertures de cadavres de sujets âgés de 2 à 15 ans; sur 587 garçons, 210 ou les $2/3$ environ avaient des tubercules dans les poumons; mais sur les 532 petites filles, 308 ou les $3/5^e$ étaient dans le même cas. Les nombreuses statistiques réunies par Clark, et que nous avons déjà eu l'occasion de citer, viennent confirmer les résultats annoncés par MM. Louis, Papavoine et Benoiston de Châteauneuf. Ainsi, sur 32,371 décès causés par la phthisie pulmonaire, le pathologiste anglais en attribue 17,320 aux femmes, et 15,271 seule-

ment aux hommes. Des résultats aussi catégoriques ne sauraient être infirmés par les recherches trop restreintes de MM. Briquet et Boyd, et par celles souvent, contradictoires, faites à New-York et en Suède.

120. *Causes de la tuberculisation.* — La cause la plus fréquente de la tuberculisation est l'hérédité, dans quelque organe qu'on la considère; c'est une opinion assez généralement admise, mais que nous espérons démontrer bientôt par des faits péremptoirs. Cependant il existe incontestablement des *tubercules acquis*, et alors il faut bien le reconnaître, rien de plus obscur que leur étiologie. C'est de cette dernière dont nous allons nous occuper en premier lieu.

121. Parmi les causes de tuberculisation acquise, faut-il faire rentrer la contagion? Pour notre compte nous aurions beaucoup de mal à émettre à ce sujet une opinion. Cependant nous nous rappelons (car nous en avons tenu note) d'avoir donné nos soins, en décembre 1835, à un individu qui succomba dans le mois de juillet suivant, après avoir successivement offert la série de symptômes qui caractérisent les diverses périodes de la tuberculisation pulmonaire, et chez lequel on ne pouvait retrouver d'autre cause qu'une cohabitation longtemps prolongée et *absolue* avec une épouse morte aussi de la même maladie. C'est là un fait isolé sans doute, mais qui n'est pas sans valeur, vu tous les caractères personnels et héréditaires d'une bonne et forte constitution réunis par ce malade. Nous n'afficherons donc pas la prétention de trancher ici la question de la contagionabilité de la phthisie pulmonaire, et nous nous rangerons à l'avis de M. le professeur Andral, en imitant à ce sujet sa sage réserve.

122. « On a souvent et singulièrement exagéré, dit ce
 « savant professeur (dans une des notes dont il a enrichi
 « la dernière édition du *Traité d'auscultation médiate*),
 « la facilité de la contagion de la phthisie pulmonaire.
 « Cependant est-il sage de la nier absolument et dans tous
 « les cas? Qui pourrait affirmer, avec des preuves suffisan-
 « tes à l'appui de son opinion, qu'une maladie qui ne sau-
 « rait jamais être considérée comme purement locale et qui à
 « mesure qu'elle avance, présente l'image d'une sorte
 « d'infection de toute l'économie, n'est pas susceptible de
 « se transmettre, dans le cas où des contacts très-rappro-
 « chés et continuels exposent un individu sain à absorber
 « les miasmes qui se dégagent de la muqueuse pulmonaire
 « et de la peau des malades. Tout ce que je puis dire, sans
 « prétendre décider en dernier ressort une aussi grave
 « question, c'est que, dans le cours de ma pratique, j'ai
 « été plus d'une fois frappé de voir des femmes commencer à
 « présenter les premiers symptômes d'une phthisie pulmo-
 « naire, peu de temps après que leur mari, dont elles avaient
 « partagé la couche jusqu'au dernier moment, avait succombé
 « à cette maladie. »

123. *Influence du climat.*—Rien de plus controversé que
 l'influence de climats sur la tuberculisation : « La phthi-
 « sie pulmonaire, dit M. Andral (*loc. cit.*), acquiert son
 « maximum de fréquence dans les contrées où existent con-
 « tinuellement de grandes et irrégulières variations de
 « température. « Et cependant, dit M. Louis (*ouvr. cit.*),
 « aux Iles Ioniennes, où la température subit des varia-
 « tions brusques et considérables, la phthisie pulmonaire
 « n'est pas plus fréquente qu'à Malte, si reconnue pour la
 « douceur et l'égalité de son climat. » Nous avons eu l'a-

vantage de rencontrer dernièrement (15 juin 1845) M. le docteur Leblond, qui arrivait de la Guadeloupe, où il avait exercé la médecine pendant ces dix dernières années, et il nous a déclaré que les *affections tuberculeuses*, tant des poumons que des autres organes, et que les *maladies scrofuleuses* y étaient excessivement rares. Ainsi, dans cette île, où, comme chacun sait, règne constamment une température élevée, c'est à peine si, dans cette longue période de temps, malgré une clientèle fort étendue, M. Leblond a rencontré deux cas ou de tubercules ou de scrofules. D'un autre côté, M. Ruz (*Etudes sur la phth. pulm. à la Martinique*) prétend que la mortalité, causée dans cette île par les tubercules pulmonaires, est égale à celle que fournissent le hôpitaux.

124. M. le docteur Bricheteau (*Séance de l'Acad. de méd. du 12 fév. 1839*) et M. Fourcault (*Causes gén. de la ph. pulm.* — Paris, 1844.) prétendent que la phthisie pulmonaire est rare dans les climats secs, qu'ils soient froids ou chauds, qu'elle est au contraire fréquente dans les climats humides, quelle que soit la température. Les expériences de M. Flourens (*Observ. sur qq. mal. des oiseaux*), qui a réussi à faire développer chez de jeunes poulets, en les exposant pendant plusieurs jours de suite à un froid humide, une maladie qui offrait à l'autopsie des désordres fort analogues à ceux produits par la tuberculisation pulmonaire; les recherches de M. Rayet (81), qui a observé que le renne, le singe, le lion et le tigre deviennent facilement tuberculeux dans nos climats; ces recherches, disons-nous, donnent une certaine valeur aux opinions de MM. Bricheteau et Fourcault.

124 bis. Cependant, nous devons faire observer que la claustration doit entrer pour beaucoup dans ces phéno-

mènes de pathogénie. Ainsi, toutes les vaches laitières des nourrisseurs de Paris et de la banlieue qui sont bien nourries dans des étables maintenues à une température constante, mais qui sont fort mal aérées, présentent presque toutes, après leur mort, ou naturelle ou violente, des tubercules dans les poumons. Aussi nous joindrons-nous aux auteurs du *Compendium* pour dire : « Qu'en résumé il faut reconnaître avec Clark et M. Louis, que la climatologie ne fournit encore aucune donnée positive à l'étude des causes et de la fréquence de la phthisie pulmonaire. » Il en faut dire autant de l'influence des saisons qui ne nous paraît pas mieux élucidée.

124^{ter}. Il résulte de tout ce qui précède que l'étude des faits généraux ne donne pas de résultats bien précis quant à l'influence des climats pour produire la tuberculisation pulmonaire ou pour favoriser son développement. Mais il faut reconnaître que les faits isolés sont souvent favorables à l'opinion de ceux qui admettent cette influence comme prouvée. Pour nous elle est incontestable dans tous les cas où un individu quitte un climat chaud pour habiter nos contrées. L'observation suivante, viendra à l'appui de cette manière de voir.

QUARANTIÈME OBSERVATION.

Tubercules pulmonaires acquis. — Engorgement symptomatique d'une glande de l'aisselle.

Au mois de décembre 1847, on voyait dans les salles de l'hôpital militaire du Val-de-Grace un malade qui paraissait offrir un exemple évident de *tubercules pulmonaires acquis*, avec engorgement symptomatique d'une glande de

l'aisselle. Il s'agit de Tati-Vahiné, originaire des îles de la Société, situées sous le 17° degré de latitude australe.

Avant de quitter son pays, Tati n'avait jamais toussé, mais à peine a-t-il gagné les parages du pôle sud que l'influence d'une température froide et humide sur le système lymphatique commence à se faire sentir : il commence à tousser et il se manifeste un engorgement d'une glande de l'aisselle, qui ne tarde point à devenir le siège d'un énorme abcès. Cependant on se rapproche des tropiques et alors l'irritation des bronches se dissipe pour reparaître de nouveau quand on arrive à la hauteur des Açores, pour s'aggraver enfin à Paris, où elle se montre avec tous les caractères d'une bronchite tuberculeuse, compliquée d'une pneumonie lobulaire diffuse.

Admis à l'hôpital du Val-de-Grâce et placé dans le service de M. le professeur Champouillon, voici l'état dans lequel se trouvait Tati, le 22 novembre 1847.

« Le teint de la peau est celui des races cuivrées; mais
 « on y démêle facilement les attributs du tempérament
 « lymphatique. Une plaie de bon aspect occupe tout le
 « creux axillaire et le tiers supérieur de la face interne
 « du bras droit. *La percussion donne, sous la clavicule du*
 « *même côté, une résonnance un peu mate; à ce point cor-*
 « *respond un craquement humide, qui éclate dans tout le*
 « *sommet du poumon.* La voix est rauque; les crachats sont
 « ceux de la bronchite chronique, mais tachetés pour la
 « plupart de sang rouge. Le pouls est à 90. Des goutte-
 « lètes de sueur couvrent le front et les tempes pendant
 « la nuit. Il y a peu de soif; l'appétit est conservé. »

Le 26 et jours suivants, l'état tuberculeux se complique

1847. Mai, T. II.

6

d'une pneumonie qui envahit presque la totalité du poumon droit, mais qui céda facilement à une saignée générale, à une application de ventouses scarifiées et à une potion légèrement stibiée.

Depuis lors l'état du malade s'améliora considérablement et le 2 décembre il ne restait plus qu'un peu de craquement sous-claviculaire; les sueurs profuses à cette même époque étaient moins abondantes.

Cette observation n'est sans doute pas sans importance au point de vue de l'étiologie de la tuberculisation et elle vient en aide aux observations de MM. Flourens et Annsej (1).

Quant au moyen à employer pour obtenir une guérison complète, il vient facilement à l'esprit de le renvoyer le plus tôt possible (en lui faisant suivre la route de Panama, afin d'éviter le détroit de Magellan) respirer l'air chaud de son pays natal; mais, malheureusement, Tati, qui est venu chercher en France l'instruction européenne, s'y refuse obstinément (*Gaz. des hosp.* — An. 1847, n. 143).

Ne négligeons pas de signaler l'effet favorable produit par une inflammation intercurrente pour modifier et modérer le travail de tuberculisation; influence bienfaisante sur laquelle il faut cependant généralement peu compter.

Cependant, malgré la *marque pour ainsi dire thermométrique* de la maladie de Tati, malgré le *rapport de cause à effet* qu'elle paraît offrir, il lui manque, pour lui donner une valeur absolue, des renseignements précis sur les conditions de santé des auteurs de Tati. Cette objection doit néces-

(1) Researches in to the causes, nature, and treatment of the more prevalent diseases of India, and Warm climates. — 2 vol. in-4°. with pl. 1828.

sairement naître par cette circonstance que les huit Taïtiens (dont faisait partie le malade) amenés par l'*Uranie* à Paris, furent tous atteints par la grippe et par une simple bronchite, et que Tati seul a offert des phénomènes de tuberculisation.

125. Le même vague existe sur l'influence exercée par les professions, influence qu'on peut résumer en disant qu'il faut considérer comme cause de tuberculisation celles qui forcent l'individu à demeurer dans une atmosphère viciée et le privent d'exercice... Combien de professions de natures bien différentes ne sont-elles pas dans ce cas ! Ce n'est donc plus la profession qui serait la cause efficiente de la tuberculisation, mais bien plutôt les conditions hygiéniques dans lesquelles elles placent les malades. Quoi qu'il en soit, tenons compte de quelques recherches fort récentes entreprises à ce sujet, et faisons-les connaître tout en convenant qu'elles laissent la question indécise.

125 bis. La poussière du grès, continuellement respirée, paraît être une cause productrice de la tuberculisation pulmonaire. Du moins voici comment s'exprime à ce sujet M. Morin, membre de l'Académie des sciences, dans une communication faite à ce corps savant (séance du 5 juillet 1847.)

« Les ouvriers aiguisers sont habituellement atteints
« de laryngites, d'angines, de bronchites chroniques, et
« surtout de *phthisie pulmonaire*, maladie que le père trans-
« met à son fils avec son funeste métier. Dans les manufac-
« tures d'armes blanches, presque tous succombent avant
« l'âge de 40 à 45 ans. Il résulte de relevés faits sur les re-
« gistres des manufactures d'armes blanches que, sur 56
« ouvriers aiguisers morts de 1829 à 1841, 41 n'avaient
« pas atteint plus de vingt-cinq ans de service. — Il en est

« à très-peu près de même dans l'industrie privée, et les
 « chefs d'une de nos grandes fabriques de quincaillerie
 « signalent avec douleur qu'en quatre ans ils ont perdu de
 « la phthisie pulmonaire cinq de leurs meilleurs ouvriers,
 « hommes forts et bien constitués d'ailleurs. »

Voici maintenant le tableau, tracé par le même auteur, des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent incessamment placés les ouvriers aiguiseurs. « Incessamment
 « courbés sur une meule qui, dans son mouvement rapide,
 « projette sur leurs bras, sur leur figure, sur tout leur
 « corps, une pluie boueuse, mêlée de parcelles siliceuses
 « et métalliques, couverts de vêtements imprégnés d'une
 « humidité permanente et parfois glaciale, qu'ils ne dissipent en partie qu'en s'approchant de poêles fortement
 « chauffés qui la transforment en vapeur, et exposés à
 « toutes les fâcheuses conséquences d'une situation si défavorable à la santé, ils sont encore périodiquement et fréquemment soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que
 « produisent les meules, soit quand on aiguisé à sec, soit
 « quand on tourne les meules dont la surface est altérée. »
 (Compt. rendus des séances de l'Académie des sciences, tom. XXV, p. 4.)

125 ter. Les médecins s'accordent assez pour reconnaître une influence fâcheuse à l'exhalation des poussières en général, et M. Lombard (de Genève) a publié, dans les *Ann. d'hygiène publ. et de méd. légale* (t. XI, an 1834), un travail remarquable sur ce sujet : *De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire*. Cet auteur avance que le danger est d'autant plus grand que les molécules sont plus divisées et qu'elles proviennent de corps plus durs. Nous sommes assez disposés à partager l'opinion des auteurs que nous venons de citer quant à l'émeri, la silice, l'acier, la

farine; mais le doute existe dans notre esprit quant à la poussière de charbon. Il existe malgré les travaux des médecins anglais qui ont décrit une *phthisie noire*, qui serait fort fréquente chez les ouvriers qui travaillent aux charbons, *mais aux charbons de terre*.

125 *quater*. Ce qu'il y a de certain, c'est que depuis quinze ans environ que nous sommes médecin vérificateur des décès, nous n'avons pas remarqué que nous eussions à constater plus de cas de phthisie pulmonaire parmi les fruitiers-charbonniers, dont le nombre est, comme on sait, assez considérable, et qui se trouvent tous dans les conditions hygiéniques les plus déplorables. C'est-à-dire que tous habitent des rez-de-chaussée souvent en contre-bas avec le sol, et où l'air et la lumière ne pénètrent que fort difficilement. Nous devons ajouter que les hommes affectés au service des marchés aux charbons sont tous forts et vigoureux, et il est peu probable que cette disposition à la phthisie pulmonaire n'eût été signalée, si elle avait été observée chez eux (1).

(1) M. le professeur Piorry et son interne M. Ferdinand Dupont, paraissent croire que l'inspiration de la poussière de charbon peut devenir une cause de tuberculisation pulmonaire. Ils citent à l'appui de leur opinion l'histoire d'un malade (Gabriel Delaporte), couché au n° 34 de la salle Saint-Raphaël, dans le service de M. Piorry, à l'hôpital de la Pitié. Cet homme, qui offre depuis peu de temps des symptômes assez caractéristiques d'un commencement de tuberculisation pulmonaire, est préparateur de moules destinés à fondre le cuivre. Sans doute, il emploie pour cette fabrication : 1° la *poussière de charbon*, mais en même temps ; 2° un sable particulier extrait des plaines de Fontenay-aux-Roses ; 3° une autre substance analogue à l'émeri. (Voy. *Gaz. des hosp.* — An. 1847, n° 82).

Un médecin de Saint-Vrain, M. le docteur Constans, paraît partager nos opinions. Attaché depuis plus de vingt ans à la poudrerie du Bouchet, il n'a vu dans cet intervalle de temps que deux ouvriers mourir phthisiques, dans un établissement où *le charbon est l'élément essentiel du travail* et fonctionne avec un personnel qui n'a guère varié entre 40 et 50 ouvriers. Le premier, qui est mort à 27 ans, avait été réformé pour de fréquentes hémoptysies. Le deuxième, qui est mort à 49 ans, après 21 à 22 ans de service, était employé à la charbonnerie, c'est-à-dire dans des ateliers où il ne se développe pas de poussière, puisque la carbonisation s'y opère par distillation dans des cylindres en fonte. N'oublions pas de dire que l'auteur de la lettre (*Voy. Gazette des Hôpitaux*, année 1847, n° 97) où nous puisons ces détails, ne manque pas de faire observer que la *phthisie n'est que trop commune* dans la contrée où se trouve située la poudrerie du Bouchet.

125 quintiès. — Tout dernièrement, M. le docteur Vanner a émis, dans un mémoire communiqué à l'Académie de Médecine (séance du 18 avril 1848), une opinion toute nouvelle sur l'étiologie de la tuberculisation en général. « L'auteur avait déjà émis cette opinion, il y a dix ans, que les principes calcaires sont la principale cause des tubercules pulmonaires. Ayant entendu dire qu'en Sologne, il n'y avait pas de phthisiques, M. Vanner, pendant un séjour de quinze mois dans cette contrée, s'est livré à un grand nombre de recherches qui lui ont prouvé, dit-il, que c'était une vérité que dans une certaine partie de cette province il n'y avait ni phthisiques, ni scrofuleux, ni aucuns enfants affectés de carreau, ni même de calculeux. »

« Dans cette partie de la Sologne, où l'on n'observe pas
« de phthysiques, le sol est entièrement composé de silice
« et d'alumine jusqu'à une profondeur de 80 mètres. La
« terre végétale dont la couche est peu profonde, ne con-
« tient que de la silice, de l'alumine, des détritits de vé-
« gétaux et dans quelques parties des terres d'alluvion,
« nulle part il n'y a trace de chaux. Les plantes à chaux
« y viennent très-mal et même pas du tout; on n'y voit
« que des plantes à silice, seigle et blé noir et quelques
« graminées, des prairies, des plantes à potasse et à
« Soude.

« De ces divers rapprochements l'auteur a été amené à
« conclure que les tubercules sont dûs aux principes cal-
« caires qui se trouvent, soit dans les aliments, soit dans
« les eaux dont on fait usage. Voici, du reste, de quelle
« manière l'auteur classe les causes qui déterminent la
« tuberculisation.

- « 1° Alimentation contenant des principes calcaires;
- « 2° Certain état du sang, soit que l'individu fût affaibli
« par toutes sortes de causes, ou bien qu'il ait reçu de ses
« parents ce funeste héritage;
- « 3° Privation d'exercice;
- « 4° Habitation des lieux humides et défaut d'inso-
« lation;
- « 5° Introduction dans les organes pulmonaires de dif-
« férentes poussières.» (*Gaz. des hosp.* An. 1848, n° 46.)

Quant à la première de ces conclusions, c'est au tempts
et à des recherches entreprises sur le même sujet par
d'autres hommes, de nous apprendre ce qu'elle renferme
de vrai (1). Nous dirons seulement que les quatre autres

(1) Voici ce qu'écrivait sur ce sujet, à la *Gaz. des hosp.* (n° 32) le

conclusions sont là pour prouver, ainsi qu'il était facile de le pressentir à l'avance, que les causes de la tuberculisation sont multiples. Nous nous sommes déjà expliqué sur les conclusions 3, 4 et 5, il nous reste à le faire pour la conclusion n° 2.

126. M. Wanner a cherché si ses recherches ne pourraient pas donner quelques résultats pratiques avantageux. Se basant sur des idées théoriques, il a essayé l'emploi du bicarbonate de soude à haute dose dans le traitement de la phthisie, mais il n'en a obtenu aucuns bons résultats. Enfin il a été conduit en dernière analyse à conseiller le séjour de la Sologne aux personnes atteintes d'une diathèse tuberculeuse peu avancée. Si cela devenait un fait bien acquis à la science que les maladies tuberculeuses ne se montrent pas ou du moins sont fort rares dans ces contrées marécageuses où les fièvres intermittentes sont endémiques; si les tuberculeux retireraient de leur séjour dans ces mêmes contrées des avantages incontestables, il faudrait bien admettre qu'il y a quelque chose dans l'antagonisme, trouvé par quelques praticiens, entre les fièvres d'accès et la phthisie pulmonaire (1).

6 mai 1848, M. Miquel d'Amboise : « Dans un petit voyage que j'ai fait il y a deux ans au Croisic (Loire-Inférieure), j'ai eu l'honneur de causer plusieurs fois avec M. le docteur Meris (de Guérande). Or, voici ce que j'ai à vous dire de notre entretien. Dans ce pays qui n'est qu'un sable reposant sur le granit, fumé avec des varus, les deux maladies les plus communes, sont la phthisie et les gonflements glanduleux. Mais cette double affection est spéciale à certaines familles de cette robuste population; ce qui fait que les membres des familles bien valides hésitent à s'unir à celles des phthisiques. »

(1) Le même M. Miquel, dont nous venons il n'y a qu'un

126 bis. Recherchons maintenant quel peut être le rôle de l'inflammation dans la genèse du tubercule. Personne n'ignore quelles sont à ce sujet les opinions de M. le professeur Bouillaud (2), nous n'en croyons pas moins devoir les exposer avec quelques détails, surtout voulant les combattre.

Dès 1834, le célèbre professeur de clinique avait formulé sa manière de voir dans l'art. *Lymphangite*, du *Dict. de méd.* en 15 vol. Il écrivait à cette époque : « s'il est des cas où telle inflammation chronique des ganglions lymphatiques n'entraîne point la tuberculisation de ces ganglions, il n'en est point, où une véritable et complète tuberculisation de ces ganglions ne se rattache d'une manière plus ou moins éloignée à leur inflammation

instant d'invoquer le témoignage, écrivait le même jour au même journal : « En Touraine, il y a des fièvres intermittentes de tous les types, comme dans tous les vallons de la Loire, et il y a malheureusement des phthisiques, là comme ailleurs. »

(2) Alors que nous allons combattre les opinions scientifiques de M. le professeur Bouillaud, nous éprouvons le besoin de déclarer hautement que le nouveau doyen de la Faculté de médecine de Paris, a toutes nos sympathies comme homme de science et comme homme politique. Nous ne pouvons dire qu'une chose, c'est que nous regrettons sincèrement de ne pas partager sa manière de voir sur ce point. Mais cela ne peut altérer en rien notre admiration pour ses immenses connaissances, et notre respect pour sa personne. Aussi, sommes-nous convaincu qu'il ne saurait nous en vouloir d'avoir franchement exprimé notre opinion sur un sujet que nous n'avons certes pas la prétention de mieux connaître que lui, mais que nous pensons cependant avoir étudié avec quelque fruit.

« chronique. » Depuis M. Bouillaud, dans ses leçons orales (*Voy. dans la Gaz. des hôp.*, an. 1845), s'est exprimé plus formellement encore. Ainsi s'étant posé cette question : « *Qu'est-ce que le tubercule ?* — Quel est le rapport de cause à effet entre le tubercule et l'inflammation des vaisseaux lymphatiques?... il répond que la matière tuberculeuse est à l'inflammation du système lymphatique, ce que la fausse membrane est à l'inflammation du système sanguin. » — Une autre fois (*Loc. cit.*) il dit encore : « Nous posons en fait que *l'inflammation seule est la cause productrice de la matière tuberculeuse*; des tubercules en un mot. Nous ajoutons maintenant que c'est *l'inflammation du système lymphatique*, des vaisseaux lymphatiques, qui détermine la formation de ce secretum (*sui generis* (1) à la vérité) qui constitue les lésions tuberculeuses proprement dites ! »

126 *ter.* Grâce aux belles recherches de MM. Andral et Gavarret, nous savons quel est l'effet constant de l'inflammation de tous les tissus, du système ganglionnaire lui-même, c'est l'augmentation de la proportion de la fibrine, qui est elle-même du reste un des éléments du sang. Si les séreuses s'enflamment, cette augmentation de la fibrine ne s'en manifeste pas moins et c'est ce qui donne lieu à la formation de fausses membranes dans la pleurite, dans la péritonite; c'est ce qui amène l'oblitération des veines dans la phlébite.

126 *quater.* Il existe un autre produit de l'inflammation,

(1) Ces deux mots, que nous avons eu le soin de sous-ligner, sont presque eux seuls la réfutation de toute la théorie de M. Bouillaud.

c'est le *pus*, dont les éléments constitutifs se retrouvent aussi dans le sang.—Le pus, qu'il ait été formé à la surface des diverses séreuses, dans la cavité des vaisseaux tant artériels que veineux ou lymphatiques, à la surface des plaies ou bien enfin dans les cavités closes, le pus, entraîné dans le torrent de la circulation, soit parce qu'il a été absorbé, ce que certains auteurs nient, soit parce qu'il s'est développé dans l'intérieur du vaisseau (artère, veine ou vaisseau lymphatique), peut être déposé dans certains organes parenchymateux, et surtout dans les poumons et dans le foie, et y former ce qu'on nomme des abcès métastatiques. Ce serait par un mécanisme analogue, selon M. le professeur Bouilland, que la matière tuberculeuse se trouverait déposée dans les divers organes à la suite de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Examinons comment ce phénomène, s'il était prouvé, pourrait se produire.

126 *quintiès*. Quoique les maladies du système lymphatique soient rares (1), il est incontestable que ces vaisseaux sont susceptibles de s'enflammer, la *phlegmasia alba dolens* en fournirait une preuve surabondante, mais la lymphangite n'a pas d'autres résultats pathologiques que ceux observés dans la phlébite. Ainsi, M. le professeur Andral (*Précis d'anat. pathologique*, t. II, p. 440, et *Rech. p. servir à l'hist. des mal. du syst. lymphatique*,— in *Arch. de méd.* An 1824,

(1) Sur plus de trois cents cadavres dont le canal thoracique a été examiné avec le plus grand soin, M. Andral (*Rech. pour servir, etc.*) n'a trouvé de lésions que *cinq fois* et d'après les proportions connues (110), il a dû trouver des tubercules dans les poumons *soixante fois au moins*.

t. vi, p. 505). M. le professeur Velpeau (*Mémoire sur les mal. du syst. lymphatique*, même recueil, an. 1836, t. viii, p. 129 et 308; t. x, p. 5); M. le docteur Gendrin (*Hist. anatom. d. inflammations*, t. ii, p. 89), ont trouvé la paroi interne du canal thoracique rouge, villeuse, épaissie. M. le professeur Magendie (*Physiol.*, t. ii, p. 218); Breschet (*Le syst. lymphatique*, the. in-4°. Paris, 1836, p. 628); M. le professeur Cruveilhier (*Précis d'anat. pathol.*, p. 44.), ont constaté l'épaississement des parois des vaisseaux lymphatiques et parfois leur induration, leur oblitération, surtout dans les cas de phlegmasies chroniques. — Tous ces mêmes auteurs ont aussi constaté la présence du pus dans les vaisseaux lymphatiques, consécutivement à leur inflammation.

127. Jusqu'à présent, on le voit, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ne se distingue par aucun caractère qui lui soit propre. Voici cependant quelques faits qui font exception, mais ce sont des faits isolés, qu'il paraît difficile d'opposer à la généralité de ceux, que nous avons d'abord exposés.

127 bis. Mascagni (*Anat. universelle*), Assalini (*Essai méd. sur les vaisseaux lymphatiques*, in-8. Paris, 1787) ont trouvé parfois dans les vaisseaux blancs une matière blanchâtre, tenace ou caséeuse. Sæmmering (*De morbis vasorum absorbentium*, in-8., Francfort, 1795, p. 45) et M. Andral (*Loc. cit.*) ont eu chacun l'occasion d'observer sur la face interne du canal thoracique un grand nombre de petits corps d'un blanc mat, irrégulièrement arrondis, ayant terme moyen, le volume d'un pois. Tout ces produits morbides ont été rencontrés chez des sujets affectés de cancer et de tubercules (1) et dans les points les

(1) Ces expressions sont celles employées par Sæmmering

plus rapprochés des tissus pathologiques désorganisés (1), Dans le cas emprunté à M. Andral, la femme était morte d'un cancer utérin et les petits corps présentaient une parfaite analogie de structure avec les masses cancéreuses développées dans l'abdomen. Les vaisseaux lymphatiques qui viennent se réunir dans le canal thoracique étaient distendus et se perdaient dans les masses cancéreuses situées au-devant du rachis. Quant aux vaisseaux lymphatiques du poumon, qui ne renfermaient pas de ces mêmes corpuscules, ils se dessinaient sous la forme de stries blanches et se continuaient ainsi jusqu'aux ganglions lymphatiques, *dégénères eux-mêmes en cancer!* — On ne trouva nulle part chez cette femme de trace de tuberculisation.

Tout ne fait-il pas présumer que dans les cas indiqués un peu vaguement par Sœmmering, si bien précisés par M. Andral, l'affection des vaisseaux lymphatiques était consécutive? Si on n'en jugeait autrement, il faudrait alors admettre que la lymphangite peut aussi engendrer le cancer; ce qui paraît inadmissible.

N'est-ce point encore à une inflammation ou consécu-

lui-même; or, il faut reconnaître qu'à l'époque où ce grand anatomiste (n. 1755 — m. 1830) écrivait, on ne faisait point un aussi grand usage du microscope qu'aujourd'hui, et que c'est le seul moyen, au dire de M. H. Lebert (*loc. cit.*), de distinguer le cancer du tubercule, qu'on peut confondre dans certains cas.

(1) Comme dans certains cas, l'extrémité des vaisseaux lymphatiques en rapport avec le siège de la maladie, était fort dilatée, on doit présumer qu'il y avait eu absorption de la matière morbide.

tive ou pour mieux dire simplement concomittante qu'il faut rapporter le cas de lymphangite observé par M. Andral (*Précis...*, t. II, p. 441.) chez un individu mort de phthisie pulmonaire. Les lymphatiques de l'intestin formaient des cordons offrant de distance en distance de petits renflements arrondis, blanchâtres et très-durs. Il a semblé à M. Andral que ces renflements correspondaient aux valvules et dépendaient de l'épaississement partiel des parois des vaisseaux. Ainsi dans ce cas il y avait maladie des vaisseaux lymphatiques sans doute, mais justement vers les organes où il n'y avait pas de tubercules pulmonaires, car M. Andral n'eût pas manqué de l'indiquer s'il y en avait rencontré dans le mésentère ou le péritoine.

127 *ter.* Enfin, nous n'avons réussi à trouver qu'un seul exemple bien tranché de formations tuberculeuses à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques s'abouchant dans les ganglions mésentériques, tuberculeux eux-mêmes (Cruveilhier, *loc. cit.*)

127 *quater.* D'après ces détails, si précis sur l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, nous avons peu de chose à dire sur les ganglions lymphatiques, puisqu'ils sont sujets à toutes les mêmes altérations que leurs vaisseaux. Cependant, reconnaissons qu'ils offrent, même chez l'adulte, des exemples bien plus nombreux de tuberculisation. Ainsi, on se rappelle combien la tuberculisation des ganglions bronchiques est fréquente dans l'enfance (104), et cependant les exemples d'inflammation des vaisseaux qui se rendent à ces mêmes ganglions sont fort rares, ainsi que l'inflammation de ceux, si nombreux, qui rampent à la surface des plèvres et des poumons, alors que ces parties, et surtout ce dernier or-

gane, sont si souvent le siège d'une tuberculisation abondante.

127 *quintès*. Nous ne savons pas si nous nous abusons, mais il nous semble que tous ces faits ne permettent plus guère d'attribuer à l'inflammation le rôle, que veut lui faire jouer M. Bouillaud; cependant nous invoquerons encore les phénomènes observés dans une maladie bien étudiée dans ces derniers temps; nous voulons parler de la *méningite granuleuse*, dont la nature, entrevue d'abord (1) par M. Guersant père, est aujourd'hui bien connue.

En effet, les travaux de MM. Gherard (*the american Journal of the medical sciences*, n° 27 — mai 1834); Rufz (*Quelques recherches sur les symptômes et les lésions anatomiques de la maladie connue sous le nom d'hydrocéphale aiguë*. Th. inaug. in-4°. Paris, 1835); Daure (*Mémoire sur l'hydrocéphale*); Piet (Th. inaug., Paris, 1836); Coignet (idem), et Becquerel (idem); Fabre et Constant (*Gazette des hôpitaux*, 12 mars 1839); Rilliet et Barthez (*Loc. cit.*) ne permettent plus de doute sur la nature tuberculeuse, reconnue aussi par M. Bouillaud (*Gazette des hôpitaux*), année 1845, n° 584) des granulations trouvées dans les mailles de la pie-mère (2). Ces auteurs ont tous démontré

(1) En effet, cet habile praticien, bien avant les travaux des auteurs dont nous allons invoquer le témoignage, avait séparé la *méningite avec granulations* des autres espèces d'inflammations cérébrales; il lui avait assigné le nom par lequel nous l'avons d'abord désignée, et il considérait les enfants hydrocéphaliques, comme des *phthisiques qui mouraient par le cerveau* (*Consid. sur les maladies des enfants*. — Th. inaug. de M. Lauth, — Paris, 1829).

(2) « Les granulations grises des méninges et surtout de la

que ce sont des tubercules tout-à-fait semblables à ceux qui sont situés dans les plèvres, dans le péritoine. Leur développement, disent ces auteurs, n'est nullement un effet de la phlegmasie des méninges, et quand leur présence s'accompagne de quelques produits phlegmasiques (de l'injection, de fausses membranes, d'une sécrétion séreuse ou purulente), *c'est leur présence qui a déterminé ce travail inflammatoire*. Et chose qu'il faut noter, c'est que ces lésions inflammatoires y sont généralement moins prononcées, que dans la méningite aiguë simple.

Est-il donc nécessaire que nous ajoutions que l'on ne saurait considérer ces mêmes granulations comme une sécrétion des vaisseaux lymphatiques, car le cerveau et ses dépendances sont dépourvus de cet ordre de vaisseaux.

N'en faut-il pas dire autant de la moelle allongée, de la moelle épinière, et cependant il existe des exemples assez nombreux de masses tuberculeuses développées, soit en dehors, soit en dedans des enveloppes de ces centres nerveux. (26, 68 *bis*, 87 *bis*.)

Donnons maintenant la sanction d'un fait aux considérations précédentes.

« pie-mère, montrent d'une manière évidente les globules du
 « tubercule contenus dans les mailles des fibres de la séreuse.
 « Ce qui met de plus leur nature tuberculeuse hors de doute,
 « c'est leur fréquente coexistence avec le tubercule miliaire,
 « l'infiltration tuberculeuse et les tubercules jaunes, caséux
 « très-volumineux dans le cerveau. » (H. Lebert. — *Loc. cit.*
 t. 1, p. 535). Nous ajouterons qu'elle est encore approuvée par
 la coexistence de tubercules, sinon toujours dans le poumon, à
 cause de l'âge le plus habituel des malades, du moins dans les
 ganglions bronchiques (104).

QUARANTE ET UNIÈME OBSERVATION.

Méningite tuberculeuse. — Mort. — Granulations tuberculeuses dans les méninges, dans les plèvres et dans les poumons.

Une jeune fille âgée de 16 ans, non menstruée, fut admise (le 5 février) à l'hospice de la Charité, dans le service de M. le docteur Grisolle. Elle était brunisseuse et vivait dans les conditions d'une ouvrière aisée; elle avait toujours joui d'une bonne santé, sauf la variole, contractée deux mois auparavant. Vers le 1^{er} ou le 2, elle éprouva un malaise général avec céphalalgie vive, un peu de torpeur intellectuelle et des douleurs vives le long du rachis. Ces symptômes persistèrent plusieurs jours en s'accompagnant d'une constipation opiniâtre et avec une fièvre modérée (76 puls.). La céphalalgie et la rachialgie étaient intolérables le 7, augmentaient le soir, et la malade passait les nuits dans une grande agitation, sans délire, mais en poussant des cris aigus. Le 9, il survint un vomissement bilieux, les pupilles se dilatèrent d'abord et devinrent insensibles à l'action de la lumière; il se déclara en même temps un peu de strabisme convergent. Le lendemain les pupilles se contractèrent, il se manifesta un peu de délire, et la torpeur de l'intelligence, en augmentant, déterminait une grande lenteur dans les réponses. La constipation persistait toujours, malgré les moyens mis en usage pour la combattre. Le pouls devint inégal, irrégulier, variant d'un instant à l'autre dans sa fréquence : 90, 100 et même 120 pulsations par minute. Tous ces symptômes continuèrent de s'aggraver; la sensibilité devint obtuse sur toute la sur-

1848. Mai. T. II.

7

face du corps ; les yeux se fermèrent, et la malade tomba dans un coma de plus en plus profond, ne répondant plus aux questions qu'on lui adressait que par des grognements. Les jours suivants, pendant que plusieurs symptômes s'exaspéraient, que le pouls redoublait de fréquence, que la pupille se dilatait outre mesure en même temps que la vue se perdait, les douleurs diminuaient, les cris hydrencéphaliques cessaient et l'intelligence se manifestait par moments. En même temps il se manifestait de la contracture des membres à droite et de la résolution à gauche. Ce fut dans cet état que la malade mourut, le 24 février, après vingt jours de maladie.

A l'autopsie, « au sommet du poumon droit (dans le point où l'on avait signalé un peu de diminution dans la sonorité) existaient des granulations grises, demi-transparentes, nombreuses ; indice d'une infiltration tuberculeuse commençante.

« Examiné avec soin, le cerveau a présenté un peu d'induration générale. La sérosité est en quantité à peu près normale. La moelle épinière ayant été mise à nu dans toute son étendue, on a trouvé un peu d'infiltration de la queue de cheval.

« Dans les scissures de Sylvius, le long des vaisseaux cérébraux, on trouve des granulations extrêmement nombreuses, disposées, comme on le constate le plus ordinairement, en forme de chapelet, du volume d'un grain de millet tout au plus. *Du reste pas de trace d'inflammation véritable !* » (*Gaz. des hosp.*, ann. 1848, n^{os} 21 et 26.)

C'est cette dernière phrase qui est cause que nous avons ajouté cette observation au mémoire soumis à l'apprécia-

tion de l'Académie de médecine. C'est qu'en effet, ainsi que le dit M. Grisolles, la méningite tuberculeuse n'est pas une *méningite* dans toute l'acception du mot, mais une *inflammation tuberculeuse* (1). (*Gaz. des hôp.*, ann. 1848, n° 21 et 26.)

128. Nous terminerons cette digression, que l'importance du sujet ne nous a pas permis de faire plus courte, en différenciant avec M. H. Lebert (*loc. cit.*, t. 1, pag. 503) le *tubercule* du *pus*, et en établissant avec M. Andral (*Hématologie pathologique*, pag. 166) la distinction qui existe entre le moment de la genèse du tubercule et celui où il se ramollit.

« Dans sa marche, dit le premier de ces auteurs, le tubercule subit des transformations tout opposées à celles que l'on observe dans le pus. Ce dernier est sécrété liquide et reste dans cet état pendant bien longtemps, et, s'il n'est pas rejeté au dehors, il devient concret et de plus en plus solide. Le tubercule, au contraire, solide au début de son développement, a de la tendance au ramol-

(1) « Ce n'est que depuis 1830, qu'on connaît bien la véritable nature tuberculeuse de cette méningite; on le doit aux recherches de M. le docteur Papavoine qui, dans un journal publié à cette époque, le *Journal hebdomadaire*, établit que les granulations méningées ne sont autre chose que des tubercules miliaires. En 1853, M. Ruz confirmait ces résultats, et MM. Fabre et Constant présentaient à l'Académie des sciences, sur le même sujet, une monographie qui remporta le prix de médecine. Mais tous ces travaux étaient relatifs à la méningite tuberculeuse des enfants. Ce n'est qu'en 1837 que M. Lediberger (*Thés. inaug.*) démontra par des faits, analogues à celui-ci, que cette affection peut atteindre l'adulte.

« lissement et à la liquéfaction. Nous nous sommes élevés
« plusieurs fois, dans le courant de ce travail, contre l'opi-
« nion que le tubercule était le produit de l'inflammation, et
« que son ramollissement était une espèce de suppuration.
« Le tubercule se distingue dès le principe des produits de
« l'inflammation par les caractères les plus tranchés. En-
« suite, n'étant pas vasculaire (1), il ne peut pas suppurer.
« Son ramollissement, lorsqu'il est pur et simple, n'est au-
« tre chose qu'une liquéfaction de la substance intermé-
« diaire solide et une désagrégation des globules tubercu-
« leux, qui, s'imbibant de liquides, se gonflent avant de pas-
« ser à l'état de diffuence granuleuse. Il est vrai que le
« pus, ainsi sécrété autour du tubercule, accélère considé-
« rablement sa décomposition. »

128 bis. La manière de voir de M. H. Lebert, qui est
aussi la nôtre, se trouve pleinement confirmée par l'ana-
lyse du sang dans les affections tuberculeuses et cancé-
reuses. « Tant que le tubercule et le cancer, dit M. An-
« dral, se montrent sous forme des masses encore dures,
« sans signes d'état phlegmasique autour d'eux, le sang
« présente constamment à l'analyse sa quantité normale de
« fibrine ; mais à mesure que ces masses dures se ramol-
« lissent et qu'un travail d'élimination semblable par ses ca-
« ractères au travail phlegmasique, s'établit autour d'elle,
« le sang se charge d'une quantité plus ou moins grande
« de fibrine ; de telle sorte que la formation en excès de ce

(1) « C'est par ce manque de vascularité et de nutrition ré-
« gulière que le tubercule se distingue essentiellement du can-
« cer. » (H. Lebert. *Loc. cit.*). De sorte que le tubercule s'ac-
croît par juxta-position et le cancer par intus-susception.

« principe ne dépend pas du développement du produit
 « accidentel, mais bien de l'inflammation qui vient se
 « joindre à lui à une certaine période de son existence ;
 « c'est là une nouvelle preuve à ajouter que le travail qui
 « crée les différents produits accidentels, comme TUBERCULE,
 « cancer, mélanose, hydatide, etc., n'est pas de même na-
 « ture que celui qui fait l'inflammation. »

De tout ce qui précède sur l'étiologie de la tuberculisation acquise n'est-il pas permis de dire qu'il n'existe dans la science à cet égard aucune notion bien précise, que tout y paraît être encore vague et hypothétique? Voyons maintenant si nous serons plus heureux dans l'appréciation des causes héréditaires.

128 ter. *De la tuberculisation héréditaire.* — L'hérédité est généralement considérée comme une des causes de la tuberculisation, dans quelques points de l'économie qu'elle se manifeste. Et si elle est mieux prouvée pour la phthisie pulmonaire, cela ne tient qu'à cette circonstance que le poumon est le siège le plus fréquent du tubercule. Mais tout ce que nous avons vu, tout ce que nous avons lu nous a démontré que le tubercule se transmet, *quel que soit son siège*, des parents aux enfants. Seulement les mêmes raisons que nous avons données plus haut nous feront étudier la question seulement pour la tuberculisation pulmonaire. Du reste, hâtons-nous de le dire, il n'y a pas de discussion sur la question d'hérédité des tubercules pulmonaires, elle ne peut avoir lieu que dans le but de rechercher dans quelle proportion la transmission a lieu par rapport au nombre total des phthisiques et nous ne pensons pas qu'elle soit de sitôt épuisée, vu la difficulté d'arriver à des chiffres précis. Ainsi tandis que M. Louis ne constate que le

dixième de ses malades, M. Briquet compte 36 cas d'hérédité sur 95 phthisiques et M. Rutz constate une transmission héréditaire 24 fois sur 30. Quoi qu'il en soit du plus ou moins de précision de ces chiffres, nous dirons avec les auteurs du *Compendium*; qu'on peut affirmer sans « crainte, que c'est à la transmission héréditaire qu'est « due en grande partie la funeste propagation des affections tuberculeuses (1).

129. Cette transmission peut être directe, ainsi que le prétend Richter, et la preuve, c'est qu'on cite, en petit nombre, à la vérité, des exemples de phthisie congénitale. M. L. Fleury (*Compendium*, *Loc. cit.*), a vu chez un « enfant mort après sa naissance, les deux poumons présenter une infiltration tuberculeuse des plus remarquables. » M. Valleix rapporte un fait analogue, le seul d'ailleurs qu'il ait observé (*Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris. 1838). Clark, qui prétend que les parents ne transmettent à l'enfant que la disposition aux tubercules (*A Treatise on pulmonary consumption*, p. 171); Chaussier (*Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sages-femmes*. Paris, 1812); M. Husson (*Dictionnaire de médecine*, t. XXI), ont trouvé des tubercules ramollis, des cavernes même sur des enfants nouveau-nés. OElher a trouvé les glandes mésentériques tuméfiées dures, adipiformes, en un mot *scrofuleuses*, non-seulement

(1) La médecine vétérinaire vient confirmer cette proposition (Voy. Dupuy; *Traité de l'affection tuberculeuse chez les animaux*. Paris 1817). En outre M. Delafond rapporte, qu'à Alfort, un bétail tuberculeux a produit dans un même troupeau de mérinos, 16 à 20 animaux tuberculeux.

chez les fœtus nés de mères scrofuleuses, mais encore chez quelques-uns dont les mères n'ont eu aucune trace de cette maladie (BILLARD, *Traité des maladies des enfants*; in-8°, 1833, p. 735.). M. Papavoine en a aussi trouvé chez les fœtus. Enfin, nous avons entendu dire par M. Beaudelocque, médecin de l'hospice des Enfants, qu'il avait plusieurs fois rencontré des tubercules dans le placenta. M. le professeur Moreau n'en a jamais observé. Nous le répétons, ces exemples de transmission si directe sont rares.

130. Il faut reconnaître avec MM. Denis (*Recherches d'anatomie sur plusieurs maladies des enfants nouveau-nés*); Piorry (*De l'hérédité dans les maladies*, Thèse de concours Paris, 1840), et avec les auteurs du *Compendium*, que dans « l'immense majorité des cas, les parents ne transmettent à l'enfant qu'une prédisposition à la phthisie. » On comprend, pour la pratique de la médecine, l'importance de cette proposition, dont nous avons été à même de reconnaître souvent la vérité, vérité surabondamment prouvée par ce fait d'individus issus de parents phthisiques et chez lesquels, il ne s'est jamais manifesté de phénomènes de tuberculisation. Ce qui a permis à M. Piorry (*Loc. cit.*) d'écrire ces lignes consolantes : « De ce qu'on est né d'un phthisique, on n'est pas dévoué certainement à la phthisie. Sur trois cent soixante et quatorze vieilles femmes de la Salpêtrière, il y en a vingt-huit dont les parents étaient morts phthisiques, sans avoir transmis leur maladie à leurs enfants. »

131. Maintenant quel est le rôle que jouent le père et la mère dans la transmission des tubercules? Sous ce point de vue, nos observations, qui sont fort nombreuses, nous

nous ont permis d'établir les propositions suivantes, que nous considérons presque comme des lois :

1° Le père et la mère, tuberculeux, engendrent toujours des enfants tuberculeux ;

2° Le père sain et la mère tuberculeuse engendreront plus d'enfants tuberculeux que d'enfants sains ;

3° La mère saine et le père tuberculeux pourront espérer avoir plus d'enfants sains que d'enfants tuberculeux.

132. On voit que nous pensons que la transmission héréditaire tire surtout sa source de la mère. C'est aussi l'opinion de Nasse (*Horn's Archiv.*, nos de juillet et août 1824). Jos. Frank, et M. Briquet la placent dans le père.

132 bis. Enfin, il est une quatrième loi qu'il faut ici transcrire : C'est que la transmission est d'autant plus certaine, que l'enfant a été conçu à une époque plus avancée du mariage.

133. Nous ajouterons avec M. Staub que la propagation héréditaire de la tuberculisation, et surtout de la tuberculisation pulmonaire, est singulièrement favorisée par cette circonstance capitale que les tubercules pulmonaires (ou autres), accidentels et acquis, peuvent devenir un nouveau point de départ de transmission tuberculeuse par hérédité. Quant à une autre proposition du même auteur, que *la scrofule dégénère souvent en phthisie tuberculeuse*, nous la croyons fort contestable, et nous la discuterons ailleurs.

133 bis. Nous passons aux faits qui sont de nature à servir de démonstration à tout ce qui précède. — Le premier exemple que nous citerons semblera sans doute remarquable par la coïncidence des époques auxquelles ont succombé une mère et sa fille.

OBSERVATION QUARANTE-DEUXIÈME.

Tubercules pulmonaires chez une femme de 32 ans, dont la mère est morte à ce même âge, de cette même maladie.

Nous avons été consulté aujourd'hui (20 février 1847) par une femme âgée de 32 ans, qui se trouve dans les conditions de santé que nous allons dire.

Réglée à dix-huit ans, elle s'est mariée à vingt-deux ; devenue grosse immédiatement, elle a eu une couche heureuse dont elle s'est bien et promptement relevée. Deux ans après, ayant contracté un rhume, elle a eu beaucoup de peine à s'en débarrasser, a maigri beaucoup, et pendant sa durée, qui a été de plusieurs mois, elle a eu plusieurs hémoptysies. Cependant des soins intelligents, l'application d'un exutoire au bras, lui ont procuré un rétablissement complet et elle a joui jusqu'à la fin de l'année dernière d'une assez bonne santé, sans avoir eu à subir de nouvelle grossesse. Mais voici que depuis deux mois environ, elle s'est enrhumée de nouveau, et ce rhume s'accompagne de sueurs nocturnes, de dévoiement non continu, et d'un amaigrissement considérable. La percussion ne donne aucuns renseignements, mais à l'auscultation on reconnaît que le bruit respiratoire est presque nul sous les deux clavicules. D'après les antécédents que nous avons exposés, d'après le tableau que nous venons de tracer de l'état actuel, nous n'avons point hésité à diagnostiquer la présence de tubercules au sommet des deux poumons.

Mais quelle est la cause de cette dégénérescence chez cette femme qui, malgré sa position d'ouvrière, vit dans des conditions qui n'ont rien de défavorable ?

Nous n'hésitons pas d'avantage à dire que c'est l'hérédité ?

Cette femme, en effet, a perdu sa mère alors qu'elle avait deux ans, et qui n'avait pu se relever de l'accouchement, auquel celle qui me consulte aujourd'hui avait dû le jour. Depuis cette couche, sa mère (avons-nous appris de son mari) s'est mise à tousser, puis elle a successivement craché du sang et du pus; puis elle a eu des sueurs nocturnes, puis enfin du dévoiement, et elle est morte à l'âge de 32 ans, dans cet état de marasme extrême et qui est si caractéristique.

133 *ter*. Nous croyons utile maintenant d'accumuler les faits qui tendent à démontrer l'hérédité des affections tubercules.

Nous rappellerons d'abord l'histoire de Victoire B.... (38 *bis*), décédée phthisique avec complication d'une tumeur blanche. Hé bien ! les renseignements que nous avons réussi à nous procurer sur le père et la mère de cette jeune fille ont fait acquérir la preuve que tous deux étaient phthisiques. Un frère, âgé de 19 ans, a succombé, il y avait quelques mois, au moment de la mort de sa sœur, par suite de la présence de tubercules dans les poumons, non moins bien constatée que pour sa sœur. Enfin il reste à Victoire B.... un frère, âgé de 12 ans et une sœur qui en a 19, et déjà ces deux enfants portent sur leur physionomie le triste cachet de la maladie, qui vient de faire mourir sa sœur, et qui ne tardera pas non plus sans doute à les faire succomber.

Nous avions, au mois de juin 1846, une malade de notre bureau de bienfaisance, qui se mourait avec tous les symp.

tômes les plus caractéristiques de la phthisie pulmonaire (et cela depuis plusieurs années) : crachements et vomissements de sang, toux incessante, crachats purulents, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, râles de toute nature, gargouillement, pectoriloquie, diminution de sonorité ou sonorité exagérée, selon les points où l'on pratique la percussion, etc. Cette femme a eu trois enfants : une fille, aujourd'hui âgée de 21 ans, et qui est bien menstruée ; elle paraît même jouir d'une assez bonne santé, mais elle porte au cou les stygmates de nombreux engorgements de glandes, aujourd'hui cicatrisées. Cette même femme a eu deux fils : tous deux sont morts ; l'aîné il y a un environ, par suite d'une phthisie laryngée, évidemment symptomatique de la présence de tubercules dans les poumons. Le plus jeune avait précédé son frère ; il était mort un an avant lui environ, ayant offert tous les symptômes les plus évidents de la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Pendant l'été (1) de l'année 1840, nous eûmes encore à

(1) C'est une opinion assez généralement répandue, que c'est en automne, *au moment de la chute des feuilles*, que succombe le plus grand nombre des individus atteints de tubercules pulmonaires. Nous avons été mis à même d'en reconnaître le peu de fondement, depuis quinze ans que nous exerçons les fonctions de médecin vérificateur des décès. L'été est évidemment la saison la plus fatale aux personnes atteintes de cette maladie ; ce qui s'explique fort bien par la raréfaction de l'air qui exige, pour des poumons rendus de plus en plus *incomplets* par le travail de tuberculisation, une accélération sans cesse croissante dans les mouvements respiratoires.

constater le décès d'une femme qui demeurait sur l'esplanade des Invalides. Agée de 45 ans environ, elle venait de succomber par suite d'une phthisie pulmonaire tuberculeuse ; l'aspect du cadavre le dénonçait assez, tous les renseignements que nous prîmes ne permettaient pas le doute à cet égard. Elle laissait trois filles ; la plus jeune, âgée de 16 ans, crachait déjà le sang à l'époque de la mort de sa mère ; un an après, elle succombait elle-même dans cet état de marasme, qui n'appartient vraiment qu'à la phthisie pulmonaire, et après du reste avoir offert le développement successif de tous ses symptômes. — La cadette offrait une courbure considérable de la colonne vertébrale sans que sa santé en parût très-notablement altérée, car elle était assez bien réglée et remplissait convenablement toutes ses fonctions organiques. — L'aînée, qui avait 20 ans, paraissait fort bien portante ; elle était bien réglée, fraîche et grasse, mais elle portait au cou des cicatrices caractéristiques, restes ineffaçables de glandes engorgées et suppurées.

133 *quater*. Si ce n'est pas dans la poitrine qu'on rencontre des tubercules chez les enfants issus de parents tuberculeux, ce sera dans le mésentère ou dans le péritoine. Ainsi nous avons constaté, le 17 septembre 1846, le décès de Jean-Philibert Chalvet, décédé à l'âge de trois ans et demi, après six mois de maladie. Cet enfant toussait à peine et fort rarement, mais il a offert tous les symptômes les plus caractéristiques du carreau. Il était issu d'un père qui tousse depuis plusieurs années, crache du sang depuis longtemps et a fréquemment des sueurs nocturnes. Disons encore que les époux Chalvet (la femme paraît jouir

d'une très-excellente santé) ont eu quatorze enfants, dont trois seulement vivent encore.

134. Malgré son évidence, qui ressort des faits précédents et d'autres encore que nous allons incessamment citer, malgré son évidence, incontestable à nos yeux, l'hérédité des tubercules a rencontré des contradicteurs. Nous trouvons nécessairement parmi eux et en première ligne M. le professeur Bouillaud. Il est évident qu'avec ses opinions sur la genèse du tubercule (126 bis.) que niant leur spécificité, il doit arriver à nier leur hérédité, car vraiment, n'est-ce pas la nier que d'en donner l'explication que voici : « Maintenant que l'on nous dise que les
« tubercules sont une maladie toute spéciale, se développant idiopatiquement et toute primitive, et que l'on nous
« donne pour preuve la transmission de père en fils d'une
« manière héréditaire, du vice tuberculeux ; nous répondons, sans crainte d'être contredit par une saine observation, que ce n'est pas des tubercules que l'on hérite,
« mais bien du tempérament prédisposant à l'affection
« scrofuleuse, de la cause prédisposante par excellence ;
« nous voulons parler du tempérament lymphatique
« (*Gaz. des hosp.* an 1845. n. 84.) »

Nous opposerons à M Bouillaud les faits rapportés par Billard (*Ouv. cit.* 129.) que s'exprime ainsi pag. 735 : « On
« possède plusieurs exemples de tubercules observés dans
« différentes parties du corps du fœtus, j'ai trouvé des
« granulations tuberculeuses dans le péritoine d'un enfant mort quatre jours après sa naissance ; sur deux
« fœtus mort-nés, j'ai observé une transformation tuberculeuse bien évidente de quelques glandes mésentériques »

« ques. — Les granulations très-tuberculeuses de la rate
 « et du foie ne sont pas très-rares chez les enfants nais-
 « sants : j'en ai vu sur cinq enfants, dont deux avaient en
 « même temps des tubercules du poumon. » Quoiqu'elle
 ne soit pas indiquée par Billard, quelle autre causes peut-
 on donner des phénomènes de ce genre, qu'une *cause*
héréditaire? Sans doute le fœtus peut être malade pendant
 la durée de la vie intra-utérine, il peut avoir des inflam-
 mations, mais chez lui les maladies ne sauraient avoir une
 assez longue durée pour permettre, *dans la théorie* de
 M. Bouillaud, la formation et le dépôt de la matière tu-
 berculeuse.

Je continue de citer Billard, « les tubercules s'obser-
 « vent aussi chez des enfants mort-nés ou nés avant
 « terme. M. Husson a rapporté à l'Académie royale de
 « médecine, avoir disséqué deux enfants, l'un mort au
 « septième mois de la grossesse, l'autre qui ne vécut que
 « huit jours, et qui ont présenté des tubercules ramollis et
 « déjà en suppuration; le premier dans le poumon, quoi-
 « qu'il provint d'une mère bien portante et *non phthi-*
 « *sique* (1), et le second dans le foie (Désormeaux,
 « art. l'OEUF du grand *Dictionn. de méd.*). J'ai rencontré
 « dans l'année 1846, quatre cas de tubercules pulmo-
 « naires; ces enfants sont morts âgés d'un, deux, trois et
 « cinq mois. Tous à l'époque de leur naissance, offraient un

(1) Le père pouvait l'être... et d'ailleurs j'ai eu occasion
 d'observer des cas de mort par la phthisie pulmonaire chez
 les descendants, avant la mort des ascendants, qui en étaient
 cependant infectés.

« état de fraîcheur et d'embonpoint qui ne permettait pas
 « de supposer l'existence de l'altération organique dont-ils
 « étaient atteints..., etc. »

135. « L'observation suivante nous offrira cette double
 circonstance d'un cas de tuberculisation développée chez
 un vieillard, mais préexistante d'un assez grand nombre
 d'années à l'époque du développement, puisque ce père
 tuberculeux a pu engendrer un fils aussi tuberculeux,
 quoique rien n'annonçât chez lui cette triste condition
 à l'époque de la naissance de son fils.

QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

*Histoire de trois personnes, dont deux sont probablement
 atteintes de tubercules pulmonaires. — Hérité de cette
 affection.*

Nous avons été consulté aujourd'hui (20 janv. 1847) par
 M*** qui vient d'arriver du fond de l'Allemagne où il avait
 été envoyé en mission et qui à peine arrivé est accouru
 près de nous, poursuivi par la crainte que quelques symp-
 tômes qu'il a éprouvés dans son rapide voyage, pourraient
 bien être de nature syphilitique. Après l'avoir complètement
 rassuré, nous causâmes de la rapidité et des circonstances
 de son voyage. C'est alors que nous apprîmes que passant à
 Hombourg où il était arrivé par le chemin de fer, il
 éprouva un sentiment très-prononcé de lassitude dans
 tous les membres et après avoir légèrement toussé, il se
 mit à cracher pendant quelques instants et assez abondam-
 ment du sang qui était du rouge le plus vif; ce qu'il lui fut
 facile de bien apprécier, puisqu'il crachait sur la neige. Nous
 crûmes pouvoir alors nous expliquer une certaine colora-

tion des pommettes, un aspect particulier de la physionomie qui nous avait frappé, un amaigrissement marqué et qui est en désaccord avec son âge (32 à 34 ans) et recherchant dans notre pensée quelle pouvait être la cause, chez ce jeune homme, de la présence de tubercules dans les poumons, dont nous soupçonnâmes de suite l'existence, nous arrivâmes rapidement à cette conviction, qu'elle était héréditaire.

En effet, nous nous rappelâmes qu'il y a sept ou huit ans, nous fûmes consultés par le père de M*** qui nous arriva de province, crachant déjà depuis plusieurs jours du sang et du pus. Une consultation eut lieu et les symptômes commémoratifs, ainsi que l'auscultation et la percussion, ne permirent pas de douter qu'il n'existât au sommet des deux poumons des tubercules à divers états. M*** avait alors de 58 à 59 ans. La majorité des médecins consultants l'envoya contre mon gré au Mont d'or : il en revint cependant dans un grand état d'amélioration. Mais au bout de deux ans les mêmes accidents se renouvelèrent et avec une grande intensité. Cette fois ce fut notre avis qui prévalut et M*** fut envoyé à Eaux-bonnes où il retourna l'année suivante et encore l'an dernier. Depuis son second voyage dans les Pyrénées, malgré ses 68 ans, M*** n'a plus toussé, n'a plus craché ni pus ni sang et sa santé se soutient assez bien, quoiqu'il ait été tourmenté par la gravelle.

Nous devons dire maintenant que le jeune homme qui nous a consulté aujourd'hui a une sœur (madame*** de***) qui s'est mariée à près de 30 ans, ayant toujours joui de la plus admirable santé, avec une menstruation

toujours parfaitement régulière, n'éprouvant jamais que des rhumes fort légers et sans durée. Elle vient enfin de subir une épreuve plus probante encore. Quoique arrivée à l'âge de 35 ou 36 ans, devenue grosse, elle est accouchée à terme d'un enfant qui paraît parfaitement bien portante. On le voit, tout fait présumer que madame ... de *** n'a pas de tubercules dans les poumons. D'où vient cette différence avec son frère ; c'est que sans doute elle a hérité de la bonne constitution de sa mère, âgée de 55 ans environ et qui, fille elle-même d'une mère bientôt centenaire, d'un père qui a aussi vécu jusqu'à un âge assez avancé, n'a jamais rien éprouvé, qui pût faire penser qu'elle eût quelque tendance malade vers les organes de la respiration.

136. Dans l'observation suivante, nous verrons, comme dans l'observation XXX*, la maladie passer de la mère à la fille, mais rester tout-à-fait stationnaire chez la fille, sans qu'il existe de causes appréciables pour expliquer cette différence dans la marche de la même maladie, chez deux individus du même sexe.

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Histoire de deux personnes probablement atteintes de tubercules pulmonaires. — Hérité de cette affection.

Le 5 novembre 1834, nous fûmes appelé pour donner nos soins à un jeune enfant alors âgé de 9 ans; les symptômes et la marche de la maladie, toute bénigne qu'elle fût pendant sa durée qui fut de plus de cinquante jours (du 5 novembre au 27 décembre) ne laissèrent aucun doute sur son caractère, c'était une fièvre typhoïde et

1848. Mai, t. II.

8

M. le professeur Fouquier appelé en consultation le 18 du même mois, par conséquent le treizième de la maladie, porta absolument le même diagnostic dans cette même consultation; il fut reconnu qu'il y avait une différence en moins dans la sonorité, en pratiquant la percussion sous la clavicule droite et en la comparant à celle du côté gauche, dans la même région. Le murmure de l'expansion pulmonaire, aussi de ce même côté, était moins facilement entendu qu'à gauche. Quoique le médecin consultant et moi fûmes disposés à considérer ce symptôme comme une conséquence de l'influence fâcheuse exercée sur les poumons par l'élément typhoïde, nous n'en fîmes pas moins suivre à cette jeune enfant, quand les accidents de la maladie furent en partie dissipés, un traitement spécial dirigé comme cet état pathologique, avec d'autant plus de raison qu'il s'accompagnait d'une toux assez intense.

Soit l'action favorable du traitement que nous ferons connaître en temps et lieux, soit l'influence toute bienfaisante de l'âge, toujours est-il, que la toux se dissipa avec les autres symptômes typhoïdes, que cette jeune enfant reprit la plus brillante santé et que réglée à l'âge de 12 ans et demi, elle était, quand elle se maria à l'âge de 17 ans, une fort belle personne, quant au développement de ses formes et quant à l'éclat de sa carnation. Elle eut successivement, sans avoir rien fait qui les provoquât, deux fausses-couches, une à six mois et demi et la seconde à huit mois. Depuis une troisième grossesse fort heureuse a produit un enfant âgé aujourd'hui (20 janvier 1846) de huit mois et qui paraît jouir de la plus brillante santé. Mais depuis ce dernier accouchement,

dont elle s'est cependant relevée assez rapidement, cette même femme, qui n'est encore âgée que de 21 ans, a maigri tellement qu'il ne reste aujourd'hui aucun vestige d'une des plus belles poitrines qu'on pût voir et de plus elle a souvent craché du sang, et à plusieurs reprises avec assez d'abondance.

Tout doit évidemment faire craindre chez cette personne, l'existence de tubercules dans les poumons. — Où en chercher la cause ? — Chez la mère !

Madame D..., âgée aujourd'hui de 46 ans et demi a été menstruée à l'âge de 10 ans et l'est encore assez régulièrement. De l'âge de 23 ans à l'âge de 28 ans, madame D*** a presque continuellement craché du sang. Pendant cette période de temps, elle a eu deux grossesses. A la première, elle est accouchée à huit mois d'un enfant mort; le second enfant, venu à terme, est mort à deux ans d'une méningo-céphalite. Depuis elle a eu deux grossesses heureuses, qui ont donné la personne dont nous avons tracé l'histoire et un fils, âgé aujourd'hui de 20 ans, et qui a toujours joui (sauf une méningo-céphalite légère à trois ans) et qui jouit encore de la meilleure santé. A l'âge de 36 ans, madame D*** a eu un vomissement de sang, qui a été assez abondant, mais qui ne s'est pas renouvelé depuis. A quarante ans, une dernière grossesse dont le produit a succombé dans les quinze premiers jours, n'a apporté dans la santé de madame D*** aucun trouble et sauf des symptômes d'un engorgement passif de l'utérus, elle n'a éprouvé aucun trouble bien sérieux dans sa santé. Il n'en existe pas moins une grande probabilité de la présence de tubercules dans les poumons, probabilité qui s'augmente des renseignements fournis par l'auscultation,

car la percussion n'en donne que de fort satisfaisants. En effet le murmure respiratoire, très-faible sous chaque clavicule et surtout sous la clavicule droite, est entrecoupé et s'accompagne d'un bruit de souffle en retour très-marqué.

M. D..., sauf quelques accidents de gastralgie, jouit d'une fort bonne santé, particulièrement du côté des organes de la respiration.

137. Dans les deux observations qui vont suivre l'hérédité on a encore marché comme il arrive dans le plus grand nombre des cas (131) de la mère aux enfants, mais avec cette circonstance très-digne de remarque, que dans les deux cas, la mort des descendants a précédé celle des ascendants, auteurs primitifs de la maladie qui a fait succomber les uns et les autres.

QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une mère et de ses deux enfants, atteints de tubercules pulmonaires.

Le 15 du mois de juin 1826, nous fûmes appelé auprès d'un jeune homme qui avait une attaque d'épilepsie; c'était Ernest C..., âgé de 20 ans, et qui était affligé de cette cruelle maladie depuis l'âge de 12 ans. Dès ce moment nous continuâmes de lui donner des soins, qui furent sans aucune espèce d'utilité, jusqu'à l'époque de sa mort, qui arriva le 19 octobre de la même année. Sa grande maigreur, une petite toux sèche qu'il avait de temps en temps, avait, en outre de la maladie principale, attiré notre attention et en faisant valoir l'intérêt qu'il y aurait à la faire pour la santé et la vie d'un plus jeune frère alors âgé de 12 ans, nous obtinmes des parents la permission de l'ou-

vrir. Nous ne trouvâmes dans le cerveau qu'un épaississement de la dure-mère et une espèce d'endurcissement, d'hyperthrophie de la pulpe cérébrale, qui faisait que la masse encéphalique paraissait difficilement contenue dans sa boîte osseuse. Mais l'ouverture du thorax nous montra le lobe supérieur de chaque poumon farci de tubercules à l'état crud. Georget, qui avait vu le malade et nous avait guidé pour le traitement de ses sages avis, vit dans cette abondante tuberculisation (1) la cause de l'épilepsie.

Il y avait à peine trois ans que Ernest était mort, quand son frère tomba malade (23 septembre 1829). La maladie débuta immédiatement par une hémoptysie abondante qui se renouvela ensuite un grand nombre de fois, ou pour mieux dire ne cessa presque jamais; seulement plus tard l'expectoration fut en même temps purulente et sanguino-

(1) Cette opinion nous paraît aujourd'hui sans valeur. Il y avait là une simple coïncidence, car si la présence des tubercules dans les poumons pouvait être une cause d'épilepsie, cette dernière maladie serait encore plus fréquente qu'elle ne l'est et on verrait un grand nombre de tuberculeux offrir cette terrible complication. Ajoutons que les cas d'épilepsie qu'on pourrait rapporter à la présence de tubercules sont même fort rares. Ainsi Lientaud (*Historia anatomico-medica*, lib. iv, obs. 18), a trouvé chez un épileptique la dure-mère épaissie et remplie de tubercules et dans un autre cas (*Loc. cit.*, lib. iii, obs. 173), des *Concrétions granuleuses* dans les plexus choroïdes, qui sont presque toujours le siège des granulations grises, que Lientaud nous paraît avoir voulu désigner par les mots de *concrétions granuleuses*. Enfin Portal (*Obs. sur la nature et le traitement de l'épilepsie*. Paris 1827), a trouvé une seule fois, chez un épileptique, des tubercules dans la substance même du cerveau.

lente. Les renseignements donnés par la percussion et l'auscultation furent parfaitement en rapport avec ces symptômes : d'abord matité du son sous les deux clavicules et dans les deux fosses sus-épineuses ; absence plus ou moins complète du bruit respiratoire dans les mêmes points ; souffle en retour et plus tard pectoriloquie bien distincte dans ces deux mêmes fosses sus-épineuses. Enfin des sueurs nocturnes abondantes, une diarrhée colliquative que rien ne pouvait calmer, épuisèrent en dernier lieu le malade qui finit par succomber le 22 avril 1830, dans cet effrayant état de marasme, qui n'appartient presque qu'à la phthisie pulmonaire.

Nous cherchâmes en vain et pendant longtemps, quelle pouvait être la cause, chez ces deux jeunes gens, du développement de l'affection tuberculeuse. En effet, M. C..., qui était alors âgé de 50 ans, avait toujours joui d'une excellente santé, sa femme, qui n'avait que 45 ans, était dans le même cas. Elle avait eu deux grossesses parfaitement heureuses, et la menstruation avait cessé sans aucun accident, aussi dans une période de neuf années je n'eus à soigner chez elle, qu'une seule affection catarrhale, qui fut bien légère, puisqu'elle ne dura que du 6 au 11 juin 1830. Enfin elle paraissait encore jouir de toute la plénitude de sa santé, quand, le 1^{er} juillet 1835, elle fut tout à coup prise d'une hémopthysie abondante ; la fièvre en même temps s'alluma avec redoublement le soir, sueurs la nuit. L'expectoration tout en restant sanguinolente devint bientôt purulente et comme chez son second fils, dont l'histoire ressemble tant à la sienne, les symptômes donnés par la percussion et l'auscultation vinrent concorder avec tous les symptômes que nous venons d'énumérer.

Mais ils se succédèrent plus rapidement que chez son fils, ils acquirent plus rapidement un grand degré de gravité, et madame C... nous offrit le premier exemple de *phthisie galoppante* que nous eûmes l'occasion d'observer. Enfin la diarrhée, mais une diarrhée terrible, vint compléter le tableau et précipiter la catastrophe : madame C... mourut le 26 août 1835, dans le même état de maigreur, que celui où se trouvaient ses deux fils au moment de leur mort.

C'est ainsi que nous fut expliquée la maladie des deux fils C...; quant au père, que nous perdîmes de vue, nous avons appris qu'il était mort en 1842, d'une attaque d'apoplexie, sans avoir jamais offert aucun symptôme, qui pût faire supposer chez lui aucune affection du côté des poumons.

OBSERVATION QUARANTE-SIXIÈME.

Histoire d'une mère et de ses deux enfants, atteints de tubercules pulmonaires et de scrofules.

Au mois d'août 1833, nous fumes consulté par Madame B**, qui pouvait bien avoir alors 44 à 45 ans ; c'était pour une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale gauche. Le genou avait déjà acquis un volume considérable, il était extrêmement douloureux et il y avait une fluctuation manifeste. La peau tendue, luisante, était rouge par place, et il était évident que la suppuration allait se faire jour par plusieurs endroits. Il y avait en outre de la fièvre, de l'amaigrissement, et je me rappelle qu'à plusieurs reprises cette dame avait eu des hémoptysies. Je lui donnai quelques conseils qu'elle ne put pas suivre, et elle re-

tourna à la campagne où je fus appelé beaucoup plus tard.

Remplissons l'intervalle entre ces deux visites par l'histoire de deux enfants, qu'avait eus madame B*** et qu'elle avait perdus tous deux. Le premier de ces enfants était une charmante petite fille qui mourut à l'âge de quatre ans, en avril 1828, dans un état effrayant de marasme et avec une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale droite, qui était couverte de petites plaies fistuleuses, dont plusieurs pénétraient dans la substance même des os. La toux qui tourmentait cette jeune enfant, les sueurs nocturnes, la diarrhée colliquative rendent très-probable chez elle la présence de tubercules dans les poumons. Elle succomba.

Cinq ans plus tard, en janvier 1833, Théodore B***, frère de cette jeune fille dont nous venons de raconter la triste fin, commença à souffrir du coude droit. Comme il avait en même temps plusieurs engorgements des glandes du cou, nous ne pûmes nous méprendre sur la nature de sa maladie que nous jugeâmes scrofuleuse. Malgré le traitement que nous fîmes suivre à Théodore, qui avait alors douze ans révolus, la maladie fit des progrès rapides, la tumeur s'abcéda en plusieurs endroits, et la sonde introduite dans les plaies fistuleuses, qui résultèrent de l'ouverture spontanée de ces abcès, fit voir que les os de cette articulation étaient ou dénudés ou cariés en plusieurs endroits. Bientôt survint aussi de la toux, de plus des hémoptysies, et à la fin d'avril de cette même année, Théodore mourait dans le même état de marasme que sa sœur, après avoir offert comme elle des sueurs nocturnes, et avoir eu comme elle une diarrhée colliquative.

Revenons maintenant à l'histoire de la mère de ces deux

enfants, que j'allai voir à la campagne vers la fin de cette même année 1833, où elle avait perdu son fils et où elle était tombée malade. Je fus de prime-abord frappé de la manière dont elle avait maigri, et effrayé à l'aspect de son genou qui n'offrait plus qu'une immense plaie à bords renversés, à fond lardacé, fournissant en abondance un pus mal lié, plein de grumeaux, pus tuberculeux comme la plaie qui le fournissait. A la fin de décembre, madame B***, chez laquelle l'auscultation et la percussion m'avaient péremptoirement démontré la présence de tubercules dans les deux poumons, madame B*** se trouvait dans les mêmes conditions que son fils, que sa fille qui l'avaient précédée dans la tombe, le premier de quatre mois, sa fille de cinq ans, et qu'elle alla rejoindre dans les premiers jours de janvier 1834.

138. Dans les observations suivantes, qui offriront de nouvelles preuves en faveur de l'hérédité du tubercule, les personnes décédées et issues de mères tuberculeuses offriront cette double condition de la présence de tubercules dans les poumons et en même temps de manifestation scrofuleuse consistant dans l'engorgement des glandes du cou.

QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une mère tuberculeuse et de ses deux enfants, morts en bas âge scrofuleux et tuberculeux ; double condition prouvée, pour l'un des deux, par l'autopsie cadavérique, qui permet en outre de constater un épanchement séreux dans toutes les cavités.

Le 26 octobre 1845, nous vîmes mourir à l'âge de vingt

mois Angeline Henry qui était malade depuis six mois et succombait dans un état de marasme fort avancé. Cette enfant portait au côté droit du cou, un ulcère scrofuleux qui avait succédé à un engorgement considérable d'une glande et cependant le médecin qui l'avait soignée avait dirigé toute sa médication vers les organes de la respiration. Il y avait été sollicité par une toux incessante et une oppression, qui avait été en augmentant jusqu'au moment de la mort.

Nous négligeâmes de réclamer l'autopsie cadavérique, mais nous fûmes frappé par l'aspect de souffrance et de maigreur que nous offrirent le père et la mère. Depuis nous avons su que la mère crachait du sang et que le père était sujet tous les hivers à des affections catarrhales tenaces.

Le 9 novembre 1845, dix jours à peine après, est décédé leur second enfant (Jean Henry), âgé de 4 ans. Celui-ci a été ouvert le 10 à deux heures de relevée, trente heures après la mort. Cette opération a été pratiquée par moi en présence de MM. les docteurs Fremaux, qui avait vu l'enfant dans ces derniers moments, et M. Grenier, qui lui avait aussi donné des soins.

Deux circonstances nous ont frappé tout d'abord : 1° un engorgement de formation récente d'une glande du cou du côté droit : la marche de cet abcès fut aiguë et le pus qu'il fournit *examiné au microscope*, ne fournit aucune trace de tubercules; 2° c'est que chaque fois que le bistouri pénétrait une cavité, il s'en écoulait une immense quantité de sérosité de telle sorte que le ventre était développé par suite de la sérosité renfermée dans la cavité du péritoine; que les cavités pleurales en étaient presque

remplies; qu'il y en avait, mais en petite quantité, dans le péricarde, ainsi que dans les ventricules du cerveau. Et cependant aucune de ces séreuses n'offraient de traces d'inflammation. Nous devons dire cependant, que dans la plèvre gauche, il existait une fausse membrane de très-peu d'étendue et de formation très-récente.

La cause de la mort était évidemment dans le *cerveau* qui, dans toutes les coupes que nous y pratiquâmes, offrait un sablé sanguin très-serré; le cervelet lui-même participait à cet état d'inflammation. On peut présumer, d'après la marche des symptômes et d'après l'autopsie, que le point de départ de la maladie fut dans les *intestins grêles* qui offraient, sur presque toute leur étendue, une arborisation rosée, abondante, mais n'intéressant que superficiellement la muqueuse, puisque celle-ci ne se trouvait en aucune façon altérée dans sa texture.

Le *poumon gauche*, parfaitement sain, n'offrait aucune espèce de trace de tubercules; mais il n'en était pas de même pour le droit qui, quoique généralement sain, parfaitement crépitant dans toute son étendue, ayant dû toujours très-bien remplir ses fonctions pendant sa vie, n'en offrait pas moins quelques rares tubercules à l'état miliaire et disséminés dans le lobe supérieur et une masse tuberculeuse à l'état de suppuration, sphérique, du volume d'une très-petite noisette et prête à faire irruption dans la bronche droite, à laquelle elle était juxta-posée.

On voit que dans ce cas encore, l'engorgement glandulaire, situé au côté droit du cou, coïncidait avec une masse tuberculeuse se développant dans le tissu pulmonaire du même côté et suivant une marche progressive presque

identique; mais c'était un simple abcès sympathique et non pas idiopathique.

Nous compléterons l'histoire de cette famille par les détails suivants :

La femme Henry, âgée de 57 ans, au moment de la mort de cet enfant, avait été mariée une première fois, et ce premier mari était mort phthisique à l'âge de 28 ans. De ce premier mariage étaient issus quatre enfants dont l'aîné seul vit encore aujourd'hui et est âgé de 15 ans; les trois autres sont morts, l'un à deux mois, le second à trois semaines, le dernier à quinze jours : *ces trois enfants ont toussé dès le moment de leur naissance*. Le second mari est mort le 17 octobre 1847; c'est nous qui avons constaté son décès. Il a offert avant de mourir l'ensemble des symptômes qui dénotent la présence des tubercules dans les poumons et ceux qui caractérisent la pneumonie, qui l'a surtout fait succomber. De ce second mariage sont issus six enfants, dont deux seulement vivent encore aujourd'hui (18 octobre 1847) : une jeune fille âgée de huit ans, qui est très-sujette à des hémorrhagies nasales, et un petit enfant de quatorze mois qui paraît bien portant. Le dernier enfant est mort à trois semaines; un autre, du sexe masculin, est mort à sept semaines sans avoir offert aucun symptôme caractéristique. Mais des deux autres enfants, nous venons de donner l'autopsie d'une, et nous avons constaté le décès d'une autre qui est morte à vingt mois dans un effrayant état de marasme et toussant depuis le moment de sa naissance.

139. L'hérédité est incontestablement la cause la plus fréquente du tubercule; mais ce n'est pas la seule, et le tubercule dans certaines circonstances, malheureusement

fort difficiles à apprécier, peut être acquis : nous en citerons deux exemples entre un bien bien plus grand nombre que nous aurions pu recueillir.

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Histoire d'un frère et d'une sœur atteints tous deux de tubercules pulmonaires. — Etiologie obscure.

De 1828 à 1831 nous avons donné des soins à madame ***, femme de la plus rare distinction et épouse d'un homme qui occupait dans l'armée un rang fort élevé. Pendant cette longue période de temps, le seul organe, qui attira notre attention, fut l'estomac. Elle était gastralgique à un très-haut degré, et nous rapportions à cette condition pathologique la grande maigreur dont elle se plaignait sans cesse. Les événements politiques la forcèrent de quitter la France, et elle alla passer l'hiver de 1831-1832 dans un pays dont le climat est plus rigoureux et plus humide encore que celui de Paris. Obligée de beaucoup recevoir, d'aller beaucoup dans le monde, elle contracta, à la sortie d'un bal de la cour, un rhume qui la força presque immédiatement à s'aliter : elle ne s'en releva point. On vit rapidement et successivement se développer tous les symptômes de la phthisie pulmonaire (toux incessante, — crachats purulents, — sueurs nocturnes, — diarrhée colliquative), et, en moins de six semaines, elle était enlevée à sa famille éplorée, à ses nombreux amis : elle avait alors de 40 à 42 ans.

Ce fut un remarquable exemple de phthisie aiguë, puisque, avant le développement de la maladie qui a fait succomber la malade, elle n'avait jamais ressenti aucun symp-

tôme qui dénotait la présence (1) de tubercules dans les poumons.

Le *procès-verbal de l'autopsie*, qui fut faite trente-six heures après la mort, nous fut communiqué; elle confirma en tous points le diagnostic qui avait été facilement porté pendant la durée de la maladie de madame ***. On trouva en effet le tiers supérieur de chaque poumon farci de tubercules à différents degrés, plusieurs cavernes vidées en partie et de nombreuses adhérences entre les deux plèvres. Il existait en outre un grand développement des glandes de Peyer et des plaques de Brummer, et cette même région était le siège de nombreuses ulcérations, dont plusieurs étaient déjà assez profondes. Il n'existait aucune lésion vers l'estomac ni dans les premières voies; d'où il faut conclure que les symptômes ressentis pendant la vie étaient absolument sympathiques.

Madame *** a laissé un frère plus jeune qu'elle de quelques années et dont nous sommes aussi le médecin. Ce frère, âgé aujourd'hui (15 janvier 1847) de 42 à 43 ans, est habituellement, malgré sa grande pâleur, d'une assez

(1) 159 bis. Ces exemples de *phthisie latente* ne sont pas rares. Ainsi nous avons assisté à l'autopsie d'une jeune fille âgée de 17 ans qui avait presque la moitié de chaque poumon farci de tubercules à l'état crud et chez laquelle les symptômes de tuberculisation avaient été pendant la vie fort vagues. Elle toussait à peine, n'avait jamais craché de sang, quoiqu'elle ne fût point encore menstruée, et le symptôme le plus apparent était fourni par le cœur dont les battements étaient souvent irréguliers et s'accompagnaient fréquemment de palpitations violentes; et cependant cet organe fut trouvé dans les conditions les plus morales. Ces derniers symptômes devaient tenir à un état particulier du sang qui devait être altéré avec de pareils poumons.

bonne santé. Pendant l'été de 1844 il fut pris, après quelques jours de malaise, d'une hémoptysie qui dura un mois environ. Le sang expectoré était d'un rouge extrêmement vif et souvent tout à fait pur. Nous nous rappelâmes alors que dix ans auparavant (par conséquent en 1844) nous avions été appelé auprès de la même personne pour un rhume d'une ténacité extrême et qui s'était aussi accompagné d'un peu d'hémoptysie. Nous n'avons pas manqué de faire, au moment de la seconde atteinte de la maladie, un examen attentif des organes de la respiration, et tout nous a rendu très-probable l'existence de tubercules à l'état cru au sommet des deux poumons : sonorité faible sous les deux clavicules ; murmure respiratoire assez faible, entrecoupé dans les mêmes régions, tandis qu'il est presque exagéré dans les deux tiers inférieurs de chaque poumon.

Un traitement approprié a fait cesser les accidents que nous avons signalés et ils ne se sont pas renouvelés depuis. Ne se renouvèleront-ils plus jamais, voilà ce qu'il est impossible de dire.

Voilà donc un exemple de la présence de tubercules chez deux membres d'une même famille, mais l'étiologie en est assez difficile à établir. En effet, la mère est morte, à l'âge de 60 ans, d'une attaque d'apoplexie avec hémiplegie et dans un état d'obésité remarquable. Le père, âgé de plus de 80 ans, a toujours joui de la plus excellente santé, n'a jamais subi que des rhumes fort légers et fort peu durables, et n'a de sa vie craché de sang.

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

*Maladie tuberculeuse des poumons, probablement acquise.
—Aucune manifestation scrofuleuse.*

L*** est morte le 1^{er} juin 1845 à l'âge de 8 ans et demi, après un an environ de maladie. Ayant été placée dans un pensionnat à Étampes, elle ne tarda point à y tousser, légèrement à la vérité : c'est alors qu'elle avala *de travers* un noyau de cerise. Après de vaines tentatives pour l'extraire on essaya de le faire descendre... dans l'œsophage sans doute ? Peu de temps après cet événement, il survint une fluxion de poitrine et la jeune fille cracha du sang. Elle était guérie de cette maladie, quand un jour, dans un accès de toux, elle rendit le noyau de cerise. Cependant depuis la maladie que nous venons de signaler, Eugénie ne cessa de plus de tousser et les accidents qui dénotaient une affection du poumon se manifestèrent successivement et acquirent chaque jour un nouveau degré de gravité jusqu'au moment de l'issue fatale.

Nous trouvons dans une lettre qui nous a été adressée par M. le docteur Sarret, médecin de cette enfant, et que nous allons transcrire ici, tous les renseignements fournis par l'autopsie cadavérique.

« Monsieur et très-honoré confrère, l'autopsie de la
« jeune L*** a été faite lundi dernier par M. le docteur
« Grenier et moi ; il nous a été démontré d'une manière
« très-évidente, que cette enfant avait succombé à une
« phthisie pulmonaire. Les poumons étaient farcis de tu-
« bercules à diverses phases de leur développement, mais

« surtout à l'état de ramollissement et le lobe supérieur
« droit contenait plusieurs cavernes. »

« Cette phthisie a-t-elle été produite par une cause ac-
« cidentelle ? Il nous a été impossible de résoudre cette
« question. Cependant le volume démesuré du clitoris nous
« a fait penser qu'elle s'était probablement adonnée à la
« masturbation, et que peut-être cette passion n'avait pas
« peu contribué au développement de la maladie »

« Signé SABRET. »

Quelle est donc la cause, l'origine de la maladie de cette
jeune fille ?

On ne saurait la soupçonner héréditaire, car ni chez la
mère, ni chez le père que j'ai vus, que j'ai interrogés, il
n'existe aucune trace d'affection tuberculeuse du poumon
ou de tout autre organe. Les ayeuls, dans la ligne pater-
ternelle comme dans la ligne maternelle, ont tous atteint
un âge avancé et n'ont jamais offert aucuns symptômes
qui autorisent à les considérer comme tuberculeux ; enfin il
existe plusieurs enfants, ayant la même origine, et on ne
trouve chez aucun rien qui permette de soupçonner les
éléments morbides dont le développement a été si fatal à
Eugénie.

Quant à la masturbation, elle peut être aussi bien
effet que cause ?

Dans tout état de cause, c'est un exemple d'une affec-
tion tuberculeuse acquise. C'est de plus un exemple de
l'existence d'une maladie de ce genre, sans manifestation
d'aucun symptôme scrofuleux !

140. Tout acquis qu'il soit chez l'ascendant, le tuber-
cule n'en devient pas moins héréditaire, ainsi qu'il va
être prouvé par les deux observations suivantes.

1848. Mai. T. II.

9

OBSERVATION CINQUANTIÈME.

Histoire d'un fils et de sa mère : le fils atteint de tubercules pulmonaires héréditaires ; la mère de tubercules pulmonaires probablement acquis.

Le 8 octobre 1846, nous fûmes appelé auprès de Jules P*** qui, la veille, avait été pris subitement de crachement et de vomissement de sang. La couleur vermeille du sang vomi et craché, son état spumeux ne pouvaient pas laisser de doute sur son origine. Nous fûmes confirmé dans cette opinion par l'aspect des crachats de sang pur rendus devant nous, car, en outre de cette même coloration, il était rempli de bulles d'air.

Deux mois auparavant, ce même jeune homme avait été saigné par le médecin de la campagne où il se trouvait, parce qu'il avait paru offrir tous les symptômes d'une hypertrophie du cœur, et nous-même, à l'examen que nous fîmes de l'organe central de la circulation, nous crûmes reconnaître l'existence d'un choc énergique (1) ; mais ce symptôme ne persista pas.

Le 16, nous fîmes un examen approfondi à l'aide de la percussion et de l'auscultation des poumons du jeune

(1) Ce phénomène n'est pas rare et nous rappellerons encore cette jeune fille dont il vient d'être question (139 bis) et dont nous avons fait l'ouverture avec le concours de feu M. le docteur West, parce qu'on la croyait morte empoisonnée. Elle avait aussi, ainsi que nous l'avons relaté, des palpitations fréquentes, une grande énergie dans le choc, symptômes qui avaient fait diagnostiquer du vivant de la malade une hypertrophie du cœur.

Jules P^{***}, et nous pûmes facilement constater, 1° une différence en moins dans la sonorité au sommet du poumon droit ; cette diminution était surtout très-marquée dans la fosse sus-scapulaire , ainsi qu'au-dessous de la clavicule, mais à un moindre degré. Dans le premier point, le bruit respiratoire était nul ; il était très-faible dans le second. Nous crûmes aussi reconnaître un peu moins de sonorité dans la fosse sus-épineuse ; mais ce qui était très-marqué dans cette région, c'était un bruit de souffle en retour et un peu de râle sibilant. Dans les deux tiers inférieurs du même poumon , le bruit respiratoire se faisait bien entendre , ne s'accompagnait d'aucun râle , et la percussion fournissait un son parfait.

Il en était de même pour le poumon gauche, antérieurement comme postérieurement.

Cet examen fut renouvelé le 19 du même mois , mais cette fois avec le concours de M. le docteur Louis et de M. le professeur Trousseau. Ces deux habiles consultants reconnurent les mêmes symptômes que ceux que nous avons signalés plus haut ; l'un d'eux signala la résonnance de la voix sous la clavicule droite, et tous trois, nous nous accordâmes pour diagnostiquer l'existence de nombreux tubercules au sommet de ce même poumon. Il y avait, du reste, très-peu de toux et si peu de trouble dans la santé générale, que le malade , qui est âgé de 15 ans , ne soupçonnait en aucune espèce de façon la gravité de son état.

Jules a une sœur âgée de 18 ans, qui est bien menstruée depuis un an et qui jouit de la plus admirable santé.

Il ne peut point y avoir de doute sur la cause de la maladie de Jules : *elle est héréditaire*. En effet, sa mère est morte le 28 décembre 1844, dans cet effrayant état de ma-

rasme qui est si caractéristique. Nous l'avions soignée depuis le 17 novembre 1839, et la présence de tubercules dans le poumon droit, déjà bien constatée par M. le professeur Fouquier que madame P*** avait consulté plusieurs fois et qui fut ultérieurement appelé en consultation, l'état tuberculeux, disons-nous, fut facile à établir à l'aide de l'auscultation surtout; car ce ne fut que plus tard que la percussion ainsi que l'ensemble d'autres symptômes ne permirent aucun doute sur le diagnostic de la maladie, qui n'envahit que beaucoup plus tard le poumon gauche.

Il ne peut donc point y avoir de doute sur l'étiologie de la maladie de Jules P***; mais s'il est certain que ce fut pour lui une *maladie héréditaire*, il paraît assez probable qu'elle a été acquise chez la mère. En effet, la mère de madame P*** vit encore et elle est âgée aujourd'hui de plus de soixante ans; elle jouit encore, comme elle a toujours joui, de la plus excellente santé, n'ayant jamais craché le sang et n'ayant jamais peut-être eu un seul rhume un peu notable. Nous en pouvons dire autant de la sœur de cette dernière, qui est en même temps et la tante de notre phthisique et la mère du père de Jules. Nous sommes depuis plusieurs années son médecin, et rien dans sa vie ne permet de soupçonner la présence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. La preuve existe que le père de madame P*** n'en avait pas davantage. En effet; M. C*** est mort à l'âge de 45 ans environ, d'une maladie inflammatoire du cerveau, bien et duement constatée par l'autopsie cadavérique. Il a été en même temps bien établi que les poumons, aussi sains que possible, ne renfermaient aucune trace de tubercules. Ajoutons que madame P*** a une sœur et un frère, tous deux plus âgés qu'elle et qu

jamais n'ont offert aucuns symptômes, qui puissent faire redouter pour eux la terrible maladie qui a fait succomber leur sœur.

Maintenant l'influence de l'hérédité étant écartée, il faut nécessairement admettre que la maladie chez madame P^{***}, était acquise. Puis il faudrait arriver à trouver la cause du développement, chez cette même personne, de tubercules dans le parenchyme pulmonaire. Nous sommes obligés de reconnaître que dans ce cas elle nous échappe.... mais de ce qu'elle nous échappe, nous ne croyons pas qu'il soit permis d'en conclure ou qu'il n'y a pas de cause ou que cette cause est de nature inflammatoire. Combien de phénomènes en effet dans la nature, aux causes desquelles il nous est impossible de remonter et cependant ces causes existent, puisqu'il n'y a pas d'effets sans cause ! Quant à l'origine inflammatoire du tubercule, nous avons déjà dit fort au long toute notre pensée à cet égard.

CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une famille entière : tubercules pulmonaires acquis chez la mère ; chez cinq de ces enfants, symptômes de scrofules ou de tubercules.

L^{***} est décédé le 14 novembre 1846 à l'âge de 11 ans ; il y avait trois ans qu'il était malade. L'affection à laquelle il a succombé consistait dans une gibbosité occupant deux vertèbres lombaires et s'accompagnant d'une double courbure de la colonne vertébrale. Ce fut là le point de départ de la maladie, qui s'augmenta bientôt d'une carie bien constatée du fémur droit et occupant

un point de son tiers supérieur. Une complication plus grave se manifesta bientôt et fut la véritable cause de la mort ; ce fut la présence de tubercules dans les poumons, devenus de plus en plus évidente par l'ensemble des symptômes qui se développèrent successivement et bien établie par les signes stéthoscopiques et par la percussion.

L'histoire de cette famille est pleine d'intérêt et riche d'enseignements sur l'étiologie des affections scrofuleuses et tuberculeuses.

L*** a été précédé dans la tombe par une sœur qui est morte à l'âge de 13 ans, avec une carie d'une phalange d'un des doigts de la main gauche et après avoir aussi offert une série de symptômes, qui rendaient très-probable la présence de tubercules dans les poumons.

Ces deux enfants sont issus d'un père, âgé aujourd'hui de près de 60 ans et d'une mère morte phthisique, il y a douze ans, à l'âge de 43 ans environ. Cette maladie paraît avoir été acquise chez cette femme, qui, associée à un homme adonné à tous les genres de débauche, a passé sa vie dans les larmes, exposée qu'elle était à de mauvais traitements incessants et de toute nature.

De cette union, il est issu sept enfants.

L'aîné, âgé aujourd'hui de 29 ans, se porte parfaitement et a toujours joui d'une excellente santé ; il n'en est déjà plus de même de sa sœur cadette, âgée de 27 ans. En effet, elle a déjà au cou et au bras des engorgements de nature scrofuleuse, mais offrant un caractère aigu, car ils ont été assez facilement dissipés par des applications de sangsues. Mariée à un homme sain et vigoureux, elle a eu quatre enfants, sans jamais avoir éprouvé

aucun accident vers la poitrine : de ces quatre enfants, deux sont morts en bas âge.

Vient après cette femme un jeune homme âgé de 20 ans, qui se porte bien et qui s'est toujours bien porté. Tous les enfants venus après celui-ci ont été tous plus ou moins malades. C'est d'abord une jeune fille de 17 ans, bien réglée depuis deux ans déjà, mais portant au cou de nombreux engorgements de glandes, dont plusieurs sont ulcérées. Puis vient un jeune garçon de 14 ans, bien fort, paraissant bien constitué, n'offrant pas plus que sa sœur, dont nous venons de parler, aucun signe de la présence de tubercules dans les poumons, mais portant sur le sacrum de nombreuses cicatrices, dont l'aspect ne laisse pas de doute sur l'existence d'anciennes plaies fistuleuses avec caries partielles de l'os. Des renseignements pris auprès du médecin qui a traité et est parvenu à guérir cette grave affection, ne laissent pas de doute sur l'existence de ces points de carie, dont un est situé sur la ligne médiane, et tous les autres, car ils étaient nombreux, à droite de cette ligne. Nous connaissons déjà l'histoire des deux derniers enfants.

Voici donc une mère portant des tubercules dans les poumons, soit héréditaires, soit acquis (mais plus probablement acquis, vu l'état de bonne santé de l'aîné de ses enfants), ayant successivement des produits ou scrofuleux ou tuberculeux, mais scrofuleux et tuberculeux pour les deux derniers enfants, conçus au moment du plus grand développement de l'affection tuberculeuse, à laquelle elle succombe peu de temps après son dernier accouchement.

140 *bis*. Nous allons terminer cette série de faits par

l'histoire d'une famille entière dont presque tous les membres sont tuberculeux et scrofuleux.

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Histoire d'une famille entière et nombreuse, dont la plupart des membres sont tuberculeux et offrent en outre des symptômes de scrofules, soit des os soit des parties molles.

Au mois de mars 1828, M. le docteur Thiebaut de Valenciennes nous adressa la note suivante, qui concernait trois jeunes gens sur lesquels on désirait avoir notre avis.

« R*** âgé de 18 ans, pubère, a, depuis un an, acquis
« assez de développement et de force. A l'âge de huit ans,
« époque jusqu'à laquelle il s'était bien porté, il a été
« atteint d'engorgements indolents des ganglions lymphatiques ; affection qui ne cédait d'un côté que pour
« reparaître d'un autre, au cou, aux aines. Ensuite,
« tumeur blanche [de l'articulation tibio-tarsienne ;
« ophthalmies chroniques ; irritation pulmonaire avec toux
« et expectoration. Depuis un an environ la maladie
« paraît enrayée, il existe cependant encore en ce moment
« une ulcération légère des glandes du cou et une plaie
« fistuleuse au périnée, avec carie de la branche montante du
« pubis, dont une partie s'est exfoliée. Cette fistule existe
« depuis deux ans et l'os est toujours malade. »

A ces renseignements la mère ajoutait que son fils aîné avait souvent le dévoiement, ce qui dépendait sans doute de ce qu'il mangeait beaucoup. Il avait été aussi pendant longtemps sujet à des épistaxis, qui ont entièrement cessé.

Depuis un an, ce jeune homme s'est beaucoup fortifié ; il est gros, très-gras, mais il a peu de couleur.

« M. P***, frère du précédent, est âgé de 15 ans, son intelligence est précoce, mais il est d'un physique grêle et il offre un léger vice de conformation de la poitrine. Il a jusqu'à huit ans joui d'une bonne santé, mais à cette époque il lui survint une tuméfaction lymphatique que comprenant le tarse et le métatarse gauches et qui fut suivie de nombreuses ulcérations (il y en a eu jusqu'à quatorze) dont plusieurs sont plus ou moins bien cicatrisées. En même temps engorgement des glandes de l'aîne du côté du pied malade. L'exploration de la poitrine permet de reconnaître qu'il existe du côté gauche, plusieurs points granulés du second lobe du poumon; de la partie moyenne et antérieure des deux grands lobes du côté droit. La toux est plus ou moins fréquente, suivant les circonstances, et s'accompagne d'une expectoration abondante et jaunâtre »

Cet enfant me fut amené à la fin de juin (1828) et voici le résultat de mon examen, écrit au moment même. « Le jeune P*** est petit pour son âge; sa physionomie inspire de l'intérêt, son œil spirituel s'anime avec facilité; son teint, quoique n'ayant pas toute la fraîcheur de son âge, n'est point absolument pâle : il est fort maigre. Il n'est pas nécessaire de lui faire faire aucun exercice pour s'apercevoir que sa respiration est fréquente et annonce l'oppression; le pouls n'est cependant pas fébrile. La toux est rare et amène l'expectoration de crachats d'un blanc jaunâtre, granulés, contenant de petits points grisâtres. Probablement il survient un peu de fièvre le soir, et toutes les nuits il se manifeste des sueurs assez abondantes, qui fatiguent beaucoup le jeune malade.

Tout le côté gauche de la poitrine est moins bombé que le droit; cette dépression est d'autant plus sensible, qu'on se rapproche davantage des septième et huitième côtes; là, vers l'appendice xiphoïde, on trouve un creux très-marqué qui n'existe point à droite.»

« La poitrine percutée antérieurement m'a fourni un son beaucoup plus clair à droite qu'à gauche. Je l'ai trouvé clair dans toute la totalité de la face antérieure du poumon droit. Tandis qu'à gauche il est mat sous la clavicule, assez clair au pourtour du téton, absolument mat vers les septième et huitième côtes où se trouve la dépression.—L'air pénètre à peine antérieurement dans le poumon gauche. On l'y entend cependant arriver avec un râle sifflant sous la clavicule. Dans un premier examen, nous avions perçu un bruit ressemblant exactement à celui que produirait une soupape de parchemin sec qui se lève et se baisse (*bruit de craquement*); il pénètre mieux et avec moins de râle au pourtour du téton, mais il ne pénètre nullement vers les septième et huitième côtes. A droite, toujours antérieurement, l'air pénètre partout, cependant pas très-franchement sous la clavicule droite, où nous entendimes à notre premier examen, un peu de râle sifflant. Dans tout le reste de cette même face antérieure de la poitrine on entend cette respiration forte qui est propre à l'enfance (*Respiratio puerilis*), parfois aussi un peu, mais très-peu de râle sifflant. — Le jour de notre premier examen nous avions entendu de la résonnance sous la clavicule gauche et même de la pectoriloquie sur le point déprimé. La seconde fois nous ne trouvâmes que de la résonnance. — Sur toute la face latérale du côté droit, la respiration est puérile, il y a de la résonnance dans le creux de l'aisselle. — La res-

piration se fait entendre dans toute l'étendue latérale du poumon gauche, mais elle y est faible et s'accompagne de quelques râles. On sent que l'air pénètre difficilement dans les vésicules pulmonaires et qu'il ne les trouve pas absolument libres. La voix offre de la résonnance dans le creux de l'aisselle. Dans toute l'étendue de cette face latérale gauche, la percussion ne donne pas toujours un son parfaitement clair. — A la face dorsale, on entend la respiration dans toute l'étendue du côté droit et hors la bronchophonie, il n'y a de résonnance ni à droite ni à gauche, mais de ce dernier côté on n'entend pas la respiration dans la fosse sus-épineuse gauche. Moins cette petite région, on l'entend dans tout le reste de la face postérieure gauche, mais plus faible qu'à droite, toujours un peu gênée, un peu bruyante, mais bien moins qu'antérieurement.

Le diagnostic n'était pas difficile à porter, le résultat encore moins difficile à prévoir : R*** succomba dans les premiers jours de février 1829.

Voici maintenant, sur une troisième enfant, comment s'exprime la consultation de M. le docteur Thiebaut.

« Octavie, sœur des précédents, âgée de 10 ans, d'une
 « faible complexion, a la poitrine étroite, resserrée et
 « plus bombée antérieurement du côté droit que du côté
 « gauche. Bien portante jusque l'âge de 8 ans, on lui a vu
 « survenir à cette époque de sa vie, un engorgement lymphatique à l'articulation du bras du côté droit, qui s'est terminé par suppuration et cicatrice adhérente. Depuis six
 « mois un nouvel engorgement s'est manifesté autour de
 « la même articulation et tout annonce que l'ulcération ne
 « se fera pas attendre longtemps, vu l'amincissement de la
 « peau. »

La mère ajoute, que : « grandie depuis six mois d'une
« manière prodigieuse, engraisée, sa fille se fortifie mal-
« gré cette tumeur au bras, qui l'a fait si peu souffrir,
« qu'elle ne l'empêche pas d'aller en pension. »

Nous trouvons dans cette même lettre des renseignements précieux et nombreux sur l'étiologie de la maladie de ces trois enfants : « Le père et la mère de mon mari,
« m'écrivait Madame R***, jouissent d'une santé parfaite,
« cependant ils ont perdu trois enfants de la poitrine ; sur
« les cinq qui restent, un seul est encore délicat, quoiqu'il
« ait atteint 45 ans. Un de ses frères a perdu un enfant qui
« était attaqué de la même maladie que les miens. Quant à
« moi, mon père est mort jeune d'un squirre de l'estomac.
« J'ai perdu un frère de la poitrine, il était plus jeune que moi
« de 4 à 5 ans. — Je me suis mariée à 22 ans et quoique
« d'un extérieur assez délicat, je n'ai jamais été même
« souffrante. J'ai eu neuf couches en douze ans, et je n'ai
« nourri que mon premier enfant, encore que pendant peu
« de jours. Ce premier enfant s'éleva fort bien jusqu'à
« l'âge de 8 à 9 ans, ayant supporté facilement toutes
« les maladies auxquelles l'enfance est sujette, mais à cet
« âge il fut attaqué d'un mal à l'épaule, c'est-à-dire de
« quelques bosses sur cette articulation. — Peu de temps
« après le genou devint rouge et enflé ; alors je l'emmenai
« à Paris, où il fut remis entre les mains de MM. les doc-
« teurs Lullier-Winslow et Kapeler. Tout fut employé
« pour guérir ce malheureux genou, même les moksas ; au
« bout de deux ans, je perdis cet enfant dans un état de
« marasme affreux.

« J'ai eu, treize mois après, une fille aujourd'hui âgée de
« 16 ans et demi et qui, contrairement à mon fils aîné, a

« pris le lait d'une excellente nourrice (1) et pendant long-
« temps. Elle n'a jamais eu aucun symptôme extérieur,
« mais comme elle a grandi de bonne heure et vite, sa
« colonne vertébrale s'est déviée et ne s'est un peu remise
« qu'avec le lit de M. Duvernois, dont elle fait toujours
« usage. Sa santé est bonne, surtout depuis un an qu'elle
« est bien réglée.

« Enfin j'ai perdu à l'âge de 8 ans, d'une fièvre céré-
« brale, une fille qui n'avait jamais offert aucuns symp-
« tômes analogues à ceux observés chez mes autres en-
« fants. »

Nous le demandons, est-il possible de trouver une série de faits renfermés dans un cercle fort restreint, qui soient plus significatifs et qui démontrent mieux le sceau héréditaire de la maladie, mis, par une inexplicable fatalité, sur certaines familles.

Il nous faut maintenant, afin de suivre l'ordre que nous avons introduit dans ce travail, rechercher ce qu'on doit entendre par ce principe morbide que nous avons nommé le *scrofule* et faire par conséquent à son égard une analyse semblable, à celle à laquelle nous venons de soumettre le *tubercule*.

(La suite à un prochain cahier.)

(1) Qu'on le remarque bien, c'est toujours en dehors d'eux que les parents vont chercher les causes des maladies qui viennent frapper leurs enfants.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale, par J.-H. DEPAUL. 1 vol. in-8°. — Analyse par le docteur Devilliers fils, ancien chef de clinique à la Faculté de Paris.

Tout le monde reconnaît aujourd'hui les immenses services que l'auscultation peut rendre à la science des accouchements. D'assez nombreux travaux ont été et sont encore publiés chaque jour sur l'emploi de ce moyen d'investigation. Le but de l'auteur du livre que nous nous proposons de faire connaître a été de réunir la plupart des connaissances acquises par les médecins qui l'ont précédé, et d'y ajouter les résultats de sa propre expérience, exposés déjà en grande partie dans sa thèse inaugurale. Nous laisserons de côté l'historique, quoiqu'il absorbe plus du tiers de l'ouvrage. Le reproche de longueur qu'on peut lui adresser est d'autant plus fondé que M. Depaul, dans la partie didactique, rappelle encore l'opinion des auteurs à l'occasion de chacun des points de science qu'il discute. Nous traverserons aussi sans nous y arrêter les chapitres où il indique avec détails et précision les règles à suivre et les moyens à mettre en usage pour arriver à toute la certitude désirable dans le diagnostic à l'aide de l'auscultation.

Les bruits que l'on perçoit lorsqu'on ausculte le ventre

d'une femme enceinte, sont, comme on le sait, 1^o le bruit de souffle utérin; 2^o les battements du cœur fœtal; 3^o le bruit de souffle fœtal; 4^o les bruits que produisent les mouvements actifs du fœtus.

Plusieurs faits recueillis par l'auteur, et dans lesquels le terme précis de la grossesse a pu être connu, lui permettent de penser que le bruit de souffle utérin peut, dans certaines circonstances, être entendu dès le deuxième mois et demi, et à plus forte raison à la fin du troisième. L'époque de son apparition est fort variable; mais il est probable que M. Depaul est tombé sur des exceptions; car il m'a été impossible, malgré les recherches auxquelles je me livre depuis longtemps, de percevoir ce bruit avant le milieu du quatrième mois. Quoi qu'il en soit, la valeur du bruit de souffle comme signe diagnostic de grossesse à une époque où les phénomènes qui la caractérisent sont encore incertains, est presque nulle, puisqu'il est reconnu depuis longtemps que ce bruit se rencontre chez des femmes atteintes de tumeurs pathologiques de l'utérus. M. Depaul en cite plusieurs exemples. Parmi les caractères qui appartiennent au souffle utérin, l'auteur insiste particulièrement sur son isochronisme avec la circulation maternelle et surtout sur l'absence d'impulsion qu'on y remarque. Cette dernière circonstance peut servir à le distinguer des autres souffles artériels, de même que son siège ordinaire, vers les parties latérales et inférieures de l'utérus, empêche d'attribuer son origine à la présence du placenta lui-même. M. Depaul admet avec le professeur P. Dubois et beaucoup d'autres accoucheurs que ce n'est pas dans les vaisseaux situés en dehors de l'utérus

que se passe le bruit de souffle, comme le veulent Haus et M. Bouillaud, mais dans ceux qui sillonnent l'épaisseur même de l'organe gestateur, surtout vers ses parties latérales où ils sont plus nombreux. L'explication qu'il donne du phénomène diffère de celle donnée par M. P. Dubois en ceci que non-seulement c'est la différence de capacité plus grande des artères au moment de leur immersion dans le tissu de l'utérus, mais encore la compression exercée de dedans en dehors par les saillies du fœtus, qui concourent à produire le bruit de souffle utérin. Je suis assez disposé à admettre cette dernière hypothèse lorsque le fœtus a acquis un volume assez grand pour exercer la compression dont on parle; mais comment expliquer le souffle à une époque où le volume du fœtus est si médiocre et son poids si peu considérable, qu'il lui est impossible de comprimer les parois de l'organe gestateur? Pour ma part, je crois que l'on doit joindre à celles-ci plusieurs autres causes de production du bruit de souffle, telles sont, la composition particulière du liquide qui parcourt les vaisseaux utérins et divers autres modes de compression que ceux indiqués déjà. Ainsi, il est bien constant pour les médecins, et des recherches récentes m'ont confirmé dans cette opinion, que chez les femmes enceintes le sang est plus abondant en parties aqueuses et en fibrine, moins riche en globules et en albumine, surtout pendant la deuxième moitié de la grossesse, conditions qui le rapprochent du sang des chlorotiques; ainsi la compression peut avoir lieu non-seulement de dedans en dehors par le fœtus lorsqu'il est assez développé, mais aussi de dehors en dedans à cause de la pression que les

parois latérales et inférieures de l'utérus éprouvent sur les bords du bassin par le fait de la pesanteur de cet organe lui-même. Il y a plus enfin, selon moi; la compression s'exerce aussi sur une étendue limitée et variable du calibre des vaisseaux utérins à l'aide de contractions partielles des fibres musculaires qui les entourent, et c'est là une des causes de ces modifications singulières qu'éprouve le ton du bruit de souffle, et qui l'ont fait comparer quelquefois au cri de la tourterelle, au bruit de râpe, etc. Le déplacement graduel et les ondulations de ce bruit, lorsqu'on les a écoutés avec soin, semblent donner raison à mon hypothèse. Il suffit, en effet, de se rappeler la théorie de la production du son et des tons dans les tubes et au moyen des anches.

Comme signe diagnostic de la grossesse, de l'état de maladie, de vie ou de mort du fœtus, d'altérations et de point d'insertion du placenta, le bruit de souffle utérin n'a nulle valeur ou n'en a qu'une très-médiocre. Hohl, dans ses premiers travaux, avait prétendu que ce bruit pouvait servir à diagnostiquer la situation du fœtus dans l'utérus, par son opposition avec celui des battements doubles. M. Depaul n'admet pas que cela soit possible, et malgré les récentes recherches du médecin allemand, nous nous rangeons complètement à son avis.

L'auscultation des battements du cœur fœtal présente une tout autre importance. On sait, en effet, que ces battements sont le signe diagnostic par excellence de la grossesse. Il était donc important de rechercher si l'on ne pouvait pas les entendre à une époque très-peu avancée, et c'est à quoi s'est attaché l'auteur. Il fournit à cet égard plusieurs observations où le terme de la grossesse

ayant pu être apprécié avec une rigoureuse exactitude, il a, dans quelques cas, entendu les battements du cœur fœtal dès la fin du troisième mois à trois mois et demi, et près le quatrième mois. Ainsi, selon lui, l'auscultation peut être fructueuse, à ce point de vue du diagnostic, beaucoup plus tôt que les observateurs ne le pensent en général, car ils estiment que les battements du cœur ne sont guère perceptibles avant la moitié de la grossesse, c'est-à-dire à quatre mois et demi. Les cas où, passé ce terme, les battements du cœur ne peuvent être entendus sont rares et exceptionnels, cela est certain; mais M. Depaul n'a pas cherché à rendre compte de l'absence de ce phénomène important qui peut faire croire à la mort du fœtus ou à la non-existence de la grossesse. Sans entrer dans des détails, nous rappellerons que ces obstacles à l'auscultation sont dus ordinairement, soit à la trop grande épaisseur des parois abdominales chargées de tissus adipeux, soit à leur sensibilité qui les rend rigides sous le stéthoscope, soit à la quantité trop considérable du liquide amniotique, soit à la position du fœtus dont la région dorsale regarde la partie postérieure de l'utérus, soit à la présence d'un épanchement dans la cavité péritonéale, etc.

Passons aux applications pratiques que l'on peut faire de l'auscultation des doubles battements du fœtus. Nul doute que la présence de ceux-ci ne soit le meilleur signe diagnostique de la grossesse, et qu'il ne devienne encore plus précieux si l'on peut le constater dès la fin du troisième mois, comme l'avance M. Depaul; mais il ne faut pas oublier que les cas où cela sera possi-

ble sont rares et presque exceptionnels, j'en ai la conviction. Maintes fois j'ai recherché le bruit du cœur fœtal au terme de grossesse indiqué, et je n'ai pas été assez heureux pour le rencontrer. Aussi, sans vouloir nier les faits avancés par M. Depaul, suis-je convaincu que l'on ne doit accorder qu'une confiance excessivement limitée à l'auscultation des battements du cœur fœtal à une époque de la grossesse où le toucher lui-même ne fournit pas toujours des signes incontestables.

Quant aux applications de la plessimétrie au diagnostic de la grossesse, si M. Depaul n'avait pas omis dans son historique de faire mention du manuel d'auscultation, assez remarquable cependant, de M. Andry, il y aurait trouvé le résultat d'expériences contradictoires faites par moi-même sur le moyen d'investigation préconisé par M. Piorry. Sous le rapport du diagnostic de la mort du fœtus des grossesses gemellaires, l'auscultation peut encore rendre de grands services, mais ce n'est qu'après la première moitié de la grossesse qu'il est possible d'obtenir des résultats quelque peu certains. Nous arrivons aux applications de l'auscultation au diagnostic des présentations et positions du fœtus, et si nous insistons davantage sur cette partie de l'ouvrage, c'est que d'abord elle présente une importance assez grande au point de vue pratique, et qu'ensuite les recherches que nous avons publiées il y a quelques années, M. Chailly et moi, sur ce sujet (1), tendaient à rendre

(1) De la valeur de l'auscultation dans le diagnostic des présentations et positions du fœtus *Revue médicale*. Juin et juillet 1842.

moins exclusives les opinions conçues par plusieurs auteurs et M. Depaul en particulier.

Voici l'exposé sommaire des opinions de ce médecin. Il admet que l'on peut reconnaître à l'aide de l'auscultation et dans l'immense majorité des cas, les présentations de l'extrémité céphalique, celles de l'extrémité pelvienne et celles de l'épaule, lorsque toutefois le plan postérieur de l'enfant se trouve dirigé en avant, car, lorsqu'il l'est en arrière, la présence des bras s'oppose à la perception des bruits du cœur. Quant aux présentations de la face, elles rentrent complètement dans la catégorie de celles du sommet, et l'auscultation doit donner les mêmes résultats. L'auteur n'est pas moins affirmatif relativement aux positions. On peut reconnaître non-seulement que le dos de l'enfant est tourné soit à gauche soit à droite de la mère, mais encore qu'il est dirigé soit en avant soit en arrière.

Nul ne met en doute aujourd'hui les services que peut rendre, au diagnostic des présentations et positions, l'auscultation des bruits du cœur fœtal. Ce n'est donc pas sur le principe, mais sur les règles trop absolues qu'on a voulu établir, qu'a porté la critique que nous avons faite dans notre travail. Les recherches qu'en mon particulier j'ai poursuivies depuis sa publication ont confirmé mes premières opinions et contribué à m'entretenir dans une sage circonspection.

Voyons, en effet, comment procède M. Depaul. Il part de ce fait que sur l'enfant nouveau-né le summum d'intensité des battements du cœur fœtal s'entend à la région précordiale antérieure, puis à un moindre degré à la région dorsale correspondante. De ces deux

points, ajoute-t-il, les bruits rayonnent à travers le tronc, mais ne se font jamais entendre jusqu'à l'extrémité céphalique, et rarement jusqu'au pelvis; l'interposition des membres est un obstacle à l'auscultation.

Ce qui est très-exact relativement à l'enfant sorti de l'utérus ne peut plus l'être lorsque, renfermé dans la cavité de cet organe, la forme de son thorax et de ses poumons n'a pas changé, et lorsqu'il se trouve encore entouré d'une couche de liquide et d'organes plus ou moins conducteurs du son. Celui-ci est modifié, et il est évident pour moi que les bruits du cœur s'entendent avec une intensité moindre, il est vrai, mais dans un rayon beaucoup plus étendu sur le fœtus intra utérin. Dans certaines circonstances, au contraire, les ondes sonores sont rompues. Il résulte de quelques expériences que j'ai faites dans le but de résoudre la question, et dont je ne puis rapporter ici le détail, que l'on est exposé dans quelques cas à des illusions singulières dépendant de la situation des parties. Ainsi, il n'est pas impossible que les bruits du cœur fœtal étant réfléchis avec une certaine intensité par le plan solide qui constitue la colonne lombaire et la paroi postérieure du bassin, viennent reproduire à l'oreille des sons plus intenses qu'on ne serait tenté de le croire. Ainsi ces bruits, j'ai pu m'en convaincre, peuvent se propager à travers les membres supérieurs ou inférieurs de l'enfant, ou être absorbés par eux, suivant que ces membres sont appliqués d'une manière plus ou moins exacte contre le tronc. Depuis les recherches que nous avons faites, M. Chailly et moi, j'ai pu m'assurer de nouveau que si la présentation était dans la très-grande majorité

des cas diagnostiquée d'une manière certaine, l'erreur ou le doute était quelquefois possibles relativement à la position même dans les cas les plus simples. Pendant que j'étais attaché à la clinique d'accouchements, j'ai vu chez un certain nombre de femmes une position antérieure gauche du sommet être prise pour une droite, une postérieure pour une antérieure, et réciproquement; j'ai rendu témoins de ces faits bon nombre d'élèves en médecine. J'ai pensé que la cause de ces erreurs se trouvait soit dans cette circonstance que, le fœtus étant fortement incliné dans un sens, vers le côté droit de sa mère, par exemple, et l'occiput de l'enfant regardant à gauche et en avant, la région du tronc fœtal sur laquelle on perçoit le summum d'intensité des bruits du cœur dépasse la ligne médiane de l'utérus, se rencontre vers la région iliaque droite, et fait, par conséquent, diagnostiquer une position occipito-iliaque droite antérieure, soit dans cette autre circonstance que la région du fœtus sur laquelle on entend le summum d'intensité des battements du fœtus est quelquefois la plus rapprochée des parois abdominales de la mère, mais non pas toujours du cœur de l'enfant. Ils peuvent, par exemple, s'entendre avec beaucoup plus d'intensité vers la partie antérieure et droite de l'utérus, quoique le dos de l'enfant soit dirigé en arrière du même côté. Ici c'est la partie latérale du thorax qui fournit le summum d'intensité, tandis qu'il est en partie voilé à la région dorsale par l'épaisseur des organes interposés et la profondeur à laquelle se trouve placé le cœur fœtal.

Je dépasserais de beaucoup les limites d'un simple article, si je voulais m'attacher à combattre une à une

les opinions trop absolues de M. Depaul au point de vue de diagnostic où nous nous trouvons placés. Je préfère transcrire ici quelques passages du rapport que le docteur A. Danyau avait fait sur notre travail à la société de médecine de Paris, rapport qu'à notre grand regret, l'abondance des matières empêcha d'imprimer à cette époque.

Relativement au diagnostic des présentations, M. Danyau disait : « Chez 22 femmes (sur près de 1,000) auscultées à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, l'auscultation, réduite à ses seules indications, nous donnait à penser que l'extrémité pelvienne se présentait, bien que chez quelques-unes on pût s'assurer par d'autres moyens que l'extrémité céphalique était dirigée en bas, et que chez toutes, au moment de l'accouchement, le fœtus se soit présenté par le sommet. Si la possibilité de mutations arrivées entre l'époque de l'exploration et celle de l'accouchement ôte à quelques-uns de ces faits une partie de leur valeur, il n'en est pas de même des observations plus complètes suivies pendant le travail même, et où le désaccord entre les résultats de l'auscultation et ceux du toucher a été positivement constaté !... »

Dans les présentations de la face, le maximum d'intensité du bruit cardiaque ne cesse pas de correspondre, suivant M. Depaul, au plan postérieur du fœtus. Selon M. Nœgelé, au contraire, il répond à la région précordiale par suite de l'extension de la tête qui rapproche la région sternale du fœtus des parois utérines, et en éloigne, au contraire, le plan postérieur. M. A. Danyau partage complètement cette opinion, et il s'appuie sur dix cas

dans lesquels neuf fois le maximum d'intensité du bruit cardiaque correspondait au côté de l'abdomen vers lequel était tourné le menton. Un seul cas faisait exception. C'était une position mento-iliaque *gauche* antérieure; le maximum était en avant et à *droite*. « Quant aux positions, les résultats obtenus par MM. Chailly et Devilliers, démontrent, comme les nôtres, ajoute M. Danyau, qu'il est possible de confondre une dorso-antérieure avec une dorso-postérieure et réciproquement; ils attestent même qu'on peut confondre une droite avec une gauche, ou une gauche avec une droite. Nos résultats, fondamentalement les mêmes, diffèrent cependant de ceux de MM. Chailly et Devilliers sous le rapport de la quantité, et, par exemple, sur une série de 112 cas de présentations du sommet, extraite d'un de nos registres, il n'y a d'erreur de côté à côté que 5 fois, tandis qu'il y a 27 fois désaccord pour la direction du dos entre le diagnostic par l'auscultation et le diagnostic par le toucher. Notre intime conviction est que ces erreurs ne peuvent pas toujours être évitées... » J'ai plusieurs fois entendu professer la même opinion à M. P. Dubois, dont l'expérience en pareille matière est, je l'espère, suffisamment reconnue. J'ajoute qu'en supposant que l'on accorde à M. Depaul l'habileté la plus merveilleuse en auscultation, dès qu'il avoue l'erreur possible dans un petit nombre de cas, il faut que tout médecin se tienne toujours sur ses gardes dans les circonstances précisément où l'auscultation peut rendre les plus grands services, c'est-à-dire dans celles où l'art est obligé d'intervenir pour la terminaison de l'accouchement.

Manuel de médecine pratique, par M. HUFELAND, premier médecin du roi de Prusse, traduit de l'allemand, par le docteur A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie de médecine. Deuxième édition.

Hufeland, après avoir exercé et enseigné la médecine pendant cinquante ans, a consacré le repos de ses dernières années à consigner dans ce livre le résultat de son expérience et de ses méditations. C'est comme un testament médical qu'il légua à la postérité avec cette modestie que donne le vrai mérite. « Je livre, dit-il, mon ouvrage au public, sans nulle prétention à la renommée, m'estimant heureux d'être arrivé à un âge où les considérations terrestres ne me touchent plus. C'était seulement un tribut que j'ai cru devoir payer avant de quitter le monde. » Ces paroles, expressions de la plus haute sagesse, donnent une idée exacte du caractère de cet ouvrage, fruit d'une longue expérience, écrit sans prétention, sans esprit de système, et avec tout le calme dont jouit une grande âme exempte d'ambition.

Le titre de *Manuel de médecine pratique* est bien justifié par tout le contenu de cet ouvrage ; car il s'attache spécialement à la partie pratique de la médecine, c'est-à-dire à la symptomatologie et à la thérapeutique. Au contraire de la plupart des auteurs modernes qui, sous le même titre de *pratique*, écrivent tout, excepté ce qui importe le plus au praticien, ce qui peut l'aider dans son embarras pratique. Que de fois il nous est arrivé après nos visites de malades de feuilleter nos auteurs pour y trouver quelque médication ou médicament dont nous étions en quête pour une maladie bien

connue. Que trouvions-nous ? Des dissertations plus ou moins savantes sur l'historique, l'étiologie, l'anatomie pathologique, sur la marche et les terminaisons. Souvent force observations terminées par l'autopsie ; mais de la thérapeutique on n'en dit que quelques mots comme pour l'acquit de la conscience. Nous refermons le livre sans être plus avancé pour notre malade. Ici, le professeur prussien insiste particulièrement et longuement sur cette partie pratique de la médecine. Il établit une foule de cas et de distinctions pour lesquels il varie la médication avec une grande sagacité. Ses distinctions paraissent quelquefois hypothétiques, mais il est certain qu'elles représentent toutes quelques-unes de ces variétés sans nombre produites par la nature ; variétés si nombreuses et si réelles qu'on serait tenté de dire qu'il y a peu de généralités dans les maladies et que tous les cas sont des spécialités.

Dans les prolégomènes, nous avons remarqué surtout ce qu'il dit du sang, des pulsations artérielles ; il établit admirablement les différents pouls avec leurs nuances et leurs significations. Cette partie est très-instructive ; il la termine par des conseils donnés au médecin qui débute, sur la conduite à tenir envers ses malades, envers le public et envers ses confrères. La grande difficulté dans les traités de médecine, c'est la classification des maladies. Personne n'a encore réussi à en faire une qui soit sans reproche ; celle d'Hufeland est basée sur la nature intime des maladies, telle qu'il s'en fait l'idée. Si cette nature ou essence des maladies était bien démontrée, sa classification serait parfaite. La voici : 1^{re} classe, fièvres aiguës ; 2^e classe, fièvres intermit-

tentes et chroniques; 3^e classe, inflammations et congestions sanguines; 4^e classe, rhumatismes; 5^e classe, gastroses; 6^e classe, névroses; 7^e classe, émaciations; 8^e classe, hydropisies et pneumatoses; 9^e classe, flux; 10^e classe, suppressions; 11^e classe, exanthèmes; 12^e classe, dyscrasies; 13^e classe, désorganisations, pseudo-morphoses, parasites. Enfin, hors classe : maladies spéciales des femmes et des enfants. Dans ce cadre se logent assez heureusement toutes les maladies non réputées chirurgicales. Cependant, on est étonné de voir la rage à côté du choléra et de la fièvre inflammatoire simple dans la 1^{re} classe; mais l'auteur paraît moins viser à l'exactitude dogmatique, qu'à donner de bons préceptes pour le diagnostic et pour le traitement de chaque affection en particulier.

Une méthode simple, toujours la même, fait de chaque classe et de chaque espèce de maladie un petit traité en trois points : *Diagnostic, pathogénie et thérapeutique*.

Le diagnostic est une exposition claire, concise, et cependant bien détaillée, des symptômes, de tous les signes extérieurs et intérieurs qui font la manifestation de chaque maladie. Cette première partie est ordinairement traitée avec une précision rare, dont est seul capable un homme éminemment observateur, un homme exercé à interroger le langage de la nature souffrante. Sous le nom de pathogénie, il énumère les causes plus ou moins directes, plus ou moins probables qui produisent les maladies; il décrit surtout leur mode d'action immédiate et le développement des effets pathologiques. Cette partie est plus faible, plus hypothétique que la

première, mais ce défaut lui est commun avec tous ceux qui ont écrit sur la pathologie. Les causes ont toujours été et seront toujours le mystère de la nature. Quiconque s'engage dans le champ de l'étiologie marche nécessairement dans le vague; cependant, n'est-il pas une des parties les plus importantes de la médecine?

C'est surtout à la thérapeutique qu'il a donné un développement considérable en établissant les distinctions et les différences qui exigent des modifications dans le traitement. Il est vrai que sa richesse thérapeutique dégénère souvent en une polypharmacie excessive, difficile à justifier par le raisonnement, et à la portée des médecins des grandes villes seulement; mais chacun peut facilement approprier à ses moyens ce qu'il y a de réellement efficace dans ce luxe pharmaceutique. Toujours est-il que cette grande variété de médicaments et de médications motivées est surtout utile comme rappel au praticien distrait et oublieux.

Après avoir passé en revue toutes les maladies, il donne sous le titre d'appendice une dissertation sur les saignées, l'opium et les vomitifs. Ces trois grands moyens qui priment, dit-il, sur tous les autres et qui représentent les trois méthodes fondamentales de la thérapeutique. La saignée a trois effets ou résultats: 1^o affaiblissement de la vie; 2^o relâchement de la fibre; 3^o diminution de la quantité du sang. L'opium produit deux effets: 1^o excitation de la circulation, exaltation de la vie; 2^o sédation du système nerveux. Les vomitifs ont aussi des effets de deux genres: effets locaux, effets généraux. Les effets locaux sont l'évacuation et la stimu-

lation; les effets généraux doivent être distingués en ceux qui stimulent ou excitent, ceux qui dérivent par antagonisme et ceux qui activent les sécrétions et la résorption.

Une remarque importante à faire, c'est que cet ouvrage est réellement plus vieux que ne le porte sa date. Traduit et édité en français tout récemment, il a été écrit par son auteur il y a environ une quinzaine d'années. Mais Hufeland était alors, comme il le dit lui-même, dans une extrême vieillesse, prêt à quitter le monde. Les idées d'après lesquelles ce livre a été conçu et exécuté, avaient été élaborées dans la tête de l'auteur pendant qu'il était dans l'activité de l'âge. On sait que les vieillards ne parlent et n'agissent que d'après les idées arrêtées dans un autre âge: ils ne s'en départent pas. Ce livre a donc été réellement fait il y a trente ou quarante ans, au moins, quant au fond, et aux idées principales.

Aussi se trouve-t-il arriéré à l'égard des progrès récents faits dans les diverses branches des connaissances médicales. Il n'ignore aucune des découvertes modernes; mais il les cite à peine et en fait peu de cas. Par exemple, l'auscultation et la percussion, voici tout ce qu'il en dit: « On a beaucoup recommandé dans ces « derniers temps pour éclairer le diagnostic des maladies « de poitrine les signes fournis par l'auscultation au « moyen du stéthoscope et la percussion, mais ces si- « gnes sont trompeurs, et ils ne sauraient jamais faire « découvrir l'existence d'une inflammation sans le se- « cours d'autres signes, qui seuls suffisent pour assurer « le diagnostic. Tout au plus donc peuvent-ils servir « à faire reconnaître le point qu'occupe l'inflam-

« mation; ce qui, d'ailleurs, ne fournit aucune indication et n'exerce pas d'influence sur le traitement, ou à déterminer avec plus de précision, dans les inflammations qui ne se sont pas terminées par résolution, l'endroit où siègent les maladies consécutives, l'induration ou la suppuration. »

Pour ce qui est du sulfate de quinine, il n'en dit que deux ou trois mots, et encore, est-ce pour inspirer de la défiance contre ce médicament nouveau. Ainsi de l'anatomie pathologique et autres choses des temps modernes. Il n'en ignorait aucune : ce n'est pas un homme comme Hufeland qui ne se serait pas tenu au courant de la science de son temps ; mais il les étudiait et ne les recevait qu'avec les préventions de la vieillesse. Il manque du positivisme des nouvelles écoles françaises ; mais il a sur elles un autre avantage : c'est de ne pas vouloir forcer la nature à se prêter à ses rigoureuses définitions, comme nos maîtres de Paris. Il peut s'égarer dans quelques-unes de ses distinctions basées sur des hypothèses ; mais les hypothèses étant toujours l'expression d'un grand nombre de faits observés, ne s'écartent jamais beaucoup de la voie de la nature.

Par exemple, à propos de l'état gastrique bilieux ou saburral, il le suppose dans un si grand nombre de maladies très-différentes les unes des autres, qu'on serait tenté d'y voir de la manie ou de la routine ; mais l'expérience démontre à tous les praticiens non exclusifs, que souvent cette disposition de l'estomac a des connexions telles avec des maladies de sièges divers, que ces dernières cèdent comme par enchantement après le vomissement. Que la plénitude de l'estomac soit dans ces circonstan-

ces, cause, effet ou complication, le fait essentiel est qu'en enlevant l'une, on amoindrit considérablement l'autre : cela suffit pour autoriser à distinguer les cas où cette complication existe de ceux où elle n'existe pas. On peut donc avoir raison de dire avec Hufeland : une *pneumonie bilieuse*, *pneumonie gastrique*. « Il y a des cas, dit-il, dans lesquels l'affection pulmonaire n'est « point une véritable inflammation, mais seulement une « affection consensuelle de la congestion, ou une simple « irritation érysipélateuse des organes thoraciques, occasionnée par une accumulation de matières, ordinairement bilieuses, ou dans l'estomac, ou dans le système « biliaire. » Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait reste toujours, savoir : la guérison de certaines pneumonies par le vomissement. Si nous en croyons les auteurs, cette disposition gastrique serait plus commune dans le nord de l'Europe qu'en France. Dans toutes les contrées du nord, la médication vomitive et purgative est beaucoup plus généralisée que chez nous.

L'usage bannal et l'on pourrait dire même l'abus de la méthode purgative à certaines époques et entre les mains de certains praticiens réputés heureux dans leur pratique, nous a conduit aux réflexions suivantes : Le succès de la méthode évacuante ne prouve pas toujours que la maladie soit due à un état bilieux ou saburral. L'immense déplétion qui en résulte pour tout l'organisme produit un effet presque semblable, souvent plus considérable que la saignée : laquelle aussi fait bien autre chose que diminuer la masse du sang. J'ai plusieurs fois expérimenté sur moi-même une purgation, lorsque tout indiquait que j'avais besoin d'une saignée, et le ré-

sultat était très-satisfaisant. Des cas semblables se trouvent souvent chez les paysans qui sont très-partisans de la purgation. La saignée remplace moins avantageusement la purgation qu'elle n'est remplacée par elle.

L'état gastrique est reconnu par Hufeland dans presque toutes les maladies, non comme les accompagnant nécessairement ni même ordinairement, mais comme cas exceptionnel assez commun, surtout dans certaines constitutions médicales. Il l'admet comme complication et souvent comme remplissant le rôle de cause. Cependant le traitement antiphlogistique, ne lui est pas moins familier, il le développe et le conseille souvent; mais il ne le pousse pas à outrance, toujours respectueux envers la nature médicatrice. Ce respect pour la nature le rend modéré et attentif, pour ne pas contrarier les crises s'effectuant ou pouvant être prêtes à survenir. Hufeland fut donc le champion des doctrines hippocratiques; il leur conserva une certaine gloire à l'époque où elles étaient presque oubliées en France, ou au moins à Paris. Ceux qui les professaient chez nous étaient regardés comme des vaincus, comme des hommes d'un autre siècle. Persecutées, excommuniées à Paris, elles étaient triomphantes à Berlin, et patronées par la gloire d'Hufeland.

Son attachement aux idées traditionnelles, le rendit, il est vrai, trop ennemi de la nouveauté; mais s'il pèche sous ce dernier rapport, en ne donnant pas une idée exacte de la science au moment où il écrivait, il a le mérite trop rare de nos jours d'interroger la nature dans toutes ses manifestations diverses. Il le fait avec une attention et une sagacité dont sont incapables presque tous les médecins des écoles contemporaines. Le positivisme

et l'organicisme nous préservent sans doute de bien des aberrations, ils simplifient agréablement la science ; mais ils donnent une fausse sécurité ; ils laissent souvent au dépourvu près le lit du malade.

Pour terminer, nous n'hésitons pas à dire que le manuel de médecine pratique d'Hufeland est un répertoire précieux pour le praticien, surtout à cause de sa richesse thérapeutique. C'est le soir, après les courses de la journée, que nous y trouvons des idées heureuses relativement à quelques-uns de nos malades les plus embarrassants.

CHAUVIN, D.-M.

De la névrite. -- Thèse inaugurale ; par Charles Dubreuilh de Bordeaux, docteur en médecine, etc., etc. — C'est une thèse inaugurale présentée à la faculté de Montpellier. Elle est plus étendue et plus travaillée que ne le sont ordinairement les ouvrages à cette destination : Elle embrasse son sujet sous toutes les faces. 1° Aperçu historique sur les travaux des devanciers sur le même sujet ; 2° Résultats de l'anatomie pathologique ; 3° Recherches expérimentales. 4° Définitions, causes et symptômes ; 5° Diagnostic différentiel, marche, durée, terminaison et pronostic. Enfin traitement de la névrite.

Le but principal de l'auteur est de démontrer l'existence, niée encore par beaucoup de monde, de l'inflammation de la pulpe nerveuse, et de lui donner dans la nosologie la place qui lui convient. La partie essentielle de son travail consiste en expérimentations sur les animaux vivants. Les moyens employés par M. Dubreuilh pour déterminer des inflammations artificielles dans les

1848. T. II. Juin.

11

nerfs, sont la cautérisation, la déchirure, la contusion, la ligature et l'introduction des corps étrangers. Toutes les expériences ont réussi à prouver ce qu'il se proposait; c'est-à-dire l'inflammation de la pulpe nerveuse. Mais comme presque tous les expérimentateurs, il a dirigé ses recherches dans l'intention de démontrer un point de doctrine déjà adopté d'avance. Dans cette disposition d'esprit, on est moins difficile : on reconnaît rondement ce que l'on croit d'avance. Aussi ne distingue-t-il pas assez minutieusement la partie névrlématique celluleuse du nerf enflammé, de la partie pulpeuse, pour faire voir qu'il n'y a pas confusion. Supposons, par exemple, que la gaine celluleuse qui forme l'enveloppe de chaque filet nerveux, intimement unie avec lui et difficile à isoler de la partie pulpeuse, soit irritée et très-congestionnée, sans que la dernière participe à cet état : ne l'absorberait-elle pas pour ainsi dire tout entière, sans qu'il fût facile de les distinguer ? Cependant nous partageons l'opinion de M. Dubreuilh sur la névrite; nous sommes persuadé que dans les expériences dont il rend compte, la substance nerveuse était réellement affectée d'inflammation; mais nous aurions désiré des distinctions plus minutieuses, qui ne laisseraient aucune place à la contradiction. Le sujet le comporte, à cause de la petitesse et de l'union des deux parties constitutives du filet nerveux. Cette thèse est le fruit d'un travail long, bien dirigé; elle peut être considérée comme une bonne monographie sur la névrite. Cette maladie n'a encore été nulle part aussi bien traitée, du moins à notre connaissance.

Cu.

**REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX
DE MÉDECINE DE PARIS.**

Traitement de la teigne par la calotte. — Influence des agents anesthésiques sur les amputations. — Suc de réglisse vermifuge. — Marais salants. — Exercices gymnastiques. — Etat sanitaire de l'armée. — Analyse de l'eau de la Marne. — Picquotiane. — Propriétés conservatrices du chlorure de zinc. — Présence de l'iode dans la *jungermania albicans*. — Nouveaux moyens anesthésiques. — Moyens de multiplier et d'élever les sangsues. — Effets du camphre sur les dents. — Application du microscope à la médecine légale. — Morsure d'un serpent à sonnettes.

Bulletin de Thérapeutique.

(Mai 1848).

Traitement de la teigne par la calotte. — Sans vouloir réhabiliter un moyen barbare, en raison des douleurs qu'il occasionnait, et joignant à cela l'inconvénient de n'avoir pas plus d'efficacité, d'en avoir moins même que d'autres moyens qui furent employés depuis, M. Trousseau propose, pour le traitement du favus, un procédé d'application de la calotte, qui lui a fourni un assez bon nombre de guérisons aussi promptes que solides, et obtenues sans aucune des douleurs atroces qu'entraînait l'ancien procédé. Il ne donne pas, du reste, comme nouveau ce procédé, que suivaient, dit-il, depuis plus de vingt-cinq ans les religieuses de Tours, qu'elles communiquèrent à M. Bretonneau, ainsi qu'à lui, et auquel ces deux praticiens firent subir quelques perfectionnements. La substance emplastique dont on fait usage est un mélange de diverses résines, de farine et de vinaigre, dans les proportions suivantes :

Farine de seigle,	110 grammes.
Poix de Bourgogne,	124

Poix résine,	96
Résine de térébenthine,	48
Vinaigre blanc,	1250

Ces proportions ne sont pourtant pas absolues et peuvent être un peu modifiées suivant quelques indications particulières. On étend sur du linge ce mélange en couche un peu épaisse, puis on coupe l'emplâtre en morceaux triangulaires ayant la forme de demi-côtes de melon et d'une grandeur telle, que leur pointe étant placée au sommet de la tête, leur base arrive au pourtour où les diverses pièces sont maintenues plus solidement à l'aide d'une bandelette de diachylon de la largeur du doigt et assez longue pour faire une ou deux fois le tour de la tête. Il est bien entendu qu'avant d'appliquer cette espèce de calotte à côtes, on a préalablement coupé les cheveux d'aussi près que possible avec des ciseaux courbes.

On enlève et on renouvelle cet appareil emplastique tous les cinq ou six jours, ayant soin de couper les cheveux ras à mesure qu'ils grandissent. Cet enlèvement se fait ordinairement à peu près sans douleur, ce qui se comprend très-bien, les cheveux ayant été préalablement coupés. Si pourtant on produisait le moindre tiraillement douloureux, il suffirait pour le faire cesser bientôt de mouiller l'appareil.

Cette médication, malgré l'analogie qu'elle a avec l'ancienne, en diffère pourtant essentiellement en ce qu'ici il n'y a point d'arrachement violent des cheveux; tout se réduit à une application topique médicamenteuse.

Entre autres guérisons obtenues par l'emploi de cette méthode, l'auteur de la note rapporte celle d'un homme de quarante-six ans et chez lequel le favus existait depuis quarante-trois ans. L'éruption ne se bornait pas au

cuir chevelu, mais avait envahi toute l'étendue des membres où on la trouvait disséminée, ainsi que sur le tronc. Cet homme, qui communiqua d'ailleurs la maladie à un de ses voisins et offrit un exemple remarquable de la contagion de la teigne, fut guéri en quatre mois à peu près.

Cette médication n'est pas moins efficace contre les affections eczémateuses et impétigineuses du cuir chevelu, que contre le favus, dont elles diffèrent pourtant essentiellement.

1. *Recherches statistiques sur les amputations et déductions thérapeutiques qui en découlent.* 2. *Sur l'influence remarquable des agents anesthésiques sur la mortalité, à la suite de ces opérations.*— Nous donnerons seulement les conclusions d'un remarquable mémoire publié par M. Fenwick dans le *Montly journal of medecine* sur le sujet indiqué par le premier des titres précédents, et celles qu'on peut déduire d'un travail de M. Simpson qui a paru sous le second de ces titres. Voici ces conclusions :

1° Considérées d'une manière générale, les amputations occasionnent une mortalité très-forte; mais le chiffre de cette mortalité varie dans de grandes limites, suivant la nature de l'opération et les circonstances qui lui sont propres.

2° Les amputations, tout demeurant égal, sont d'autant plus graves, qu'elles ont lieu plus près du tronc; cependant, les amputations dans la contiguité sont plus dangereuses que celles dans la continuité.

3° Les accidents ou maladies, qui peuvent suivre les amputations, ne sont pas les mêmes à toutes les périodes: la première, dite d'*ébranlement nerveux*, et dont la durée est d'environ quatre jours, comprend l'épuisement, le délire, le tétanos, la gangrène du moignon, etc.;

la seconde, qui s'étend au vingt-huitième jour, quelquefois au-delà, embrasse les érysipèles, les inflammations viscérales, la phlébite, l'infection purulente, etc.

4° Les amputations pratiquées pour des causes pathologiques, principalement pour des maladies des articulations et des os, donnent partout des résultats plus favorables, que celles pour causes traumatiques. Le danger de ces dernières tient surtout à la fréquence des accidents nerveux et inflammatoires. La conclusion pratique qui découle de ce qui précède, c'est que, dans les amputations pratiquées pour des lésions physiques, il faut surveiller avec soin le régime des opérés et se préparer à combattre par des moyens convenables les accidents qui peuvent survenir.

5° Plus la maladie pour laquelle l'amputation est pratiquée est d'ancienne date, plus les chances sont favorables à l'opéré, d'où il suit que le chirurgien doit retarder l'opération autant que le permettent les forces du malade.

6° Les amputations secondaires participent du caractère des amputations pathologiques, c'est-à-dire que, comme celles-ci, elles exposent moins aux accidents nerveux et inflammatoires. Cependant, pour juger la question des amputations primitives et secondaires, il faut s'attacher à déterminer les chances de résistance aux accidents consécutifs, et si l'on s'arrête à l'amputation secondaire, ne la pratiquer qu'après la troisième semaine, époque à laquelle les accidents inflammatoires sont moins à craindre.

7° La méthode circulaire doit être préférée presque partout à la méthode à lambeaux.

8° La mortalité augmente généralement dans les amputations avec l'âge des opérés, excepté dans la vieillesse. Cependant, les amputations traumatiques occa-

sionnent la mortalité *maximum*, dans la période avant l'âge de vingt ans.

9° L'influence des sexes et des variations saisonnières n'est pas encore établie d'une manière définitive.

10° L'introduction des agents anesthésiques dans la méthode opératoire a abaissé le chiffre de la mortalité d'une manière remarquable. Ce résultat est des plus précieux, en ce qui touche les grandes opérations.

Suc de réglisse vermifuge. — On incorpore du calomel dans du suc de réglisse purifié et roulé en petits cylindres, de sorte que chaque cylindre contienne un, deux ou plusieurs grains de chlorure mercurieux.

Le calomel ne change rien à l'aspect physique de cette pâte; le suc ne fond que lentement dans la bouche; on n'aperçoit d'abord aucun goût désagréable; ce n'est qu'après un séjour prolongé qu'on ressent un arrière-goût métallique.

Cette préparation, proposée par M. Sobry pour rendre à la fois plus facile et plus agréable l'administration du calomel chez les enfants, présente, suivant M. Dorvault, l'inconvénient de laisser longtemps le sel mercuriel en contact avec la muqueuse buccale. Cet inconvénient serait peut-être annulé, si le calomel était combiné au suc de réglisse dans une proportion assez forte et suffisante pour qu'on ne fût pas obligé d'en répéter l'administration plusieurs jours de suite, ou que dans un contact d'assez peu de durée, il pût y avoir assez de calomel ingéré pour produire une action vermifuge rapide et énergique. Il est, en effet, d'observation que l'irritation mercurielle des gencives et la salivation apparaissent d'autant plus promptement, que le mercure est plus divisé et donné d'une manière continue.

C. Y.

Annales d'hygiène publique.

(Janvier, Avril et Juillet 1848.)

Rapport sur les marais salants; par M. le docteur MÉLIER.—Le rapport fait à l'Académie de médecine sur les marais salants est le plus importants des travaux publiés dans les numéros de janvier et d'avril. Plût à Dieu que tous les rapporteurs de l'Académie ressemblassent au docteur Mélier! Les questions à étudier ne passeraient pas vainement à travers les commissions académiques; et, si elles sortaient sans être résolues, elles ne sortiraient pas du moins sans avoir fait un pas. C'est que M. Mélier est du petit nombre de ceux qui n'épargnent pas leur peine, qui n'attendent pas les renseignements dans leur cabinet, mais vont les chercher au loin, et veulent observer par leurs yeux.

Il s'agissait de répondre aux deux questions suivantes, adressées à l'Académie en 1841 par le ministre de l'agriculture et du commerce :

« *Les marais salants sont-ils ou ne sont-ils pas insalubres?* »

« *Jusqu'à quel point peut-on, sans danger et sans inconvénient pour la santé publique, en autoriser l'établissement?* »

M. Mélier est parti pour visiter tour à tour les salines du Midi et les salines de l'Ouest, et il a rapporté, touchant l'industrie du sel un travail digne d'être placé à côté de ses remarquables recherches sur l'industrie du tabac.

Après avoir décrit les marais salants et les opérations qu'exige la récolte du sel, après avoir constaté l'insalubrité qui règne autour de ces marais et la fréquence des fièvres parmi les sauniers, et surtout les douaniers, chargés de la garde du sel, M. Mélier recherche la cause de l'insalubrité et des fièvres, et, par une savante ana-

lyse des faits, il arrive à établir que les marais salants en donnent lieu par eux mêmes à aucune maladie, s'ils sont convenablement établis, et que l'insalubrité dépend de la nature paludéenne du sol au milieu duquel les salines sont placées.

L'étude des localités habitées, des postes qui entourent une saline, l'a conduit à diviser ces postes en trois catégories : dans l'une se rangent ceux où domine l'élément sel, où ne se rencontrent ni eaux douces ni eaux saumâtres en stagnation ; ces postes, que l'auteur appelle *postes salins*, sont précisément au centre des marais, et ils sont les plus salubres de tous.

Les postes insalubres sont précisément les postes extérieurs à la saline, et que l'auteur divise en deux catégories : 1° *postes paludéens*, c'est-à-dire localités placées en dehors du sel, et autour desquelles croupissent des eaux pluviales, soit pures, soit mélangées d'eau de mer et formant des flaques ; 2° *postes mixtes*, c'est-à-dire, localités autour desquelles l'eau douce se mêle à l'eau salée. Ces derniers postes sont les plus insalubres de tous.

Après avoir démontré que la saline elle-même n'est pour rien dans l'insalubrité, qui règne autour des marais salants, il est facile à M. Mélier de montrer que l'établissement d'une saline bien aménagée doit être en général un moyen d'assainir une contrée marécageuse. « Qu'est-ce en effet, dit-il, qu'un marais salant ? Une surface disposée avec plus ou moins d'art, de soin, dressée et nivelée, et où tout est calculé pour arriver à un but déterminé, l'évaporation de l'eau de la mer. Qu'était-il avant d'être sel, avant d'être marais salant ? C'était un marais proprement dit, c'est-à-dire une plage plus ou moins basse, inégale et vaseuse, saillante en certains endroits, excavée en d'autres et présentant

çà et là des plaques et des trous où se décomposaient, dans un liquide ordinairement saumâtre, une foule de substances végétales et animales; c'était enfin ce qu'il y a de plus insalubre. Une industrie vient, qui transforme le sol, efface les inégalités, comble les trous, et, substituant partout à un état de choses irrégulier un état de choses régulier, elle écarte les eaux pluviales, qui crouissaient, et fait arriver à leur place de l'eau salée, qu'elle renouvelle sans cesse. Evidemment la salubrité ne peut que gagner à de pareils changements; et si une surface ainsi transformée ne devient pas, absolument parlant, une chose tout à fait salubre, il est incontestable qu'elle a subi une amélioration réelle. »

Le ministre adressait encore la question de savoir : *« S'il ne conviendrait pas de faire entrer les marais salants dans l'une des classes d'établissements insalubres, dont l'établissement est subordonné aux dispositions prescrites par le décret du 15 octobre 1810, ou de provoquer quelques dispositions législatives particulièrement applicables à ce genre d'exploitation. »* Dans l'examen de cette question, M. Mélier fait voir que l'innocuité des marais salants n'existe qu'autant que ceux-ci sont bien établis, bien exploités, entretenus en bon état et dans une constante activité, c'est-à-dire ne chômant jamais, et il reconnaît qu'il s'en faut beaucoup que nos marais salants soient entretenus ainsi. Les formalités actuellement prescrites pour établir une saline n'ont guère pour objet que d'assurer la surveillance et la garde des salines. La question de la salubrité a été négligée à ce point que le propriétaire d'un marais est libre de l'abandonner. Or, ce qui arrive par suite de cet abandon est facile à deviner : les canaux, les fossés s'ensavent et s'encombrent; les eaux douces et les eaux salées, n'étant plus séparées, réagissent les unes sur les autres et

sur les corps organisés qu'elles contiennent ; la fermentation s'établit partout et l'infection devient générale.

M. Mélier cite, comme exemple des effets désastreux de l'abandon des marais salants sur la population, l'histoire de la ville jadis florissante de Brouage, près Rochefort. Cette ville, au temps de ses salines, était entourée d'un pays riche et peuplé ; aujourd'hui les alentours sont un désert, et la ville est la ruine la plus désolante à voir.

Les inconvénients de cet abandon sont surtout graves pour les salines de l'Ouest, dont M. Mélier fait connaître le déclin et entrevoir la ruine prochaine. Cette ruine menace la société publique de dangers graves : « abandon des marais salants en plus ou moins grand nombre, stagnation et mélange des eaux, miasmes produits, maladies engendrées, mortalité accrue, enfin tout ce qu'entraînent les marais *gats* (abandonnés). Le devoir de l'hygiène, continue M. Mélier, est de signaler les dangers, celui de l'administration est de les prévoir.

« Evidemment les choses ne sauraient rester dans l'état où elles sont ; des mesures sont nécessaires. Il faut des règles à une industrie pareille. »

Ce qui serait indispensable surtout, ce serait que des conditions précises et rigoureuses fussent mises à la concession, et dans ces mesures, le but principal à se proposer serait de s'opposer à la stagnation des eaux, et surtout au mélange des eaux douces et des eaux salées.

M. Mélier donne sur ce mélange particulièrement dangereux des détails pleins d'intérêt. Il termine en appelant l'attention de l'administration sur le sort des malheureux douaniers attachés à la conservation des salines, et il propose l'établissement d'un système d'*inspection et de conservation des marais salants*, dont le personnel serait tiré de l'Ecole Polytechnique, et qui

embrasserait les marais sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon.

Voici en définitive les conclusions qui déconlent des recherches de M. Mélier, et qui doivent servir de réponse au ministre :

1° Un marais salant bien établi, bien exploité, bien entretenu, n'est pas en soi une chose insalubre.

2° Loin d'être insalubre, il peut être regardé, dans beaucoup de cas, comme un moyen d'assainissement.

3° Mal établi au contraire, mal exploité, mal entretenu, un marais salant peut devenir une cause puissante d'insalubrité et compromettre dangereusement la santé publique.

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est l'abandon, sans précautions préalables, des marais salants. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses.

5° Les marais salants doivent être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées, sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon.

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse sous tous ces rapports des dispositions suffisantes, et il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières, embrassant l'ensemble de la question.

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution semblerait être de créer une inspection et une conservation des marais salants.

M. R.

Sur l'enseignement et les exercices gymnastiques.
Rapport fait au comité central d'instruction primaire par le docteur Alex. THIERRY (numéro d'avril). — Ce rapport est relatif au système de gymnastique de M. Clias, et a pour but de fixer l'ordre dans lequel chaque exercice devra être enseigné.

Mesures à prendre pour l'état sanitaire de l'armée; par M. DESJOBERT, ancien député. — Il résulterait des faits recueillis par M. Desjobert que, d'après les épurations incessantes des réformes, l'armée en France subit une mortalité plus forte que celle de la population civile du même âge, et que les troupes, employées aux colonies et en Afrique, subissent une mortalité beaucoup plus considérable encore. Pour remédier au mal, M. Desjobert a proposé les mesures suivantes :

1^o Allouer, surtout à l'infanterie, dont la solde est la plus faible, une augmentation de solde destinée à améliorer son alimentation ;

2^o Substituer, dans les locaux, un système d'aération continue au système de la capacité du local, proportionnée au nombre des hommes ;

3^o Supprimer les grades honorifiques jusqu'à ce qu'on fût rentré dans les prescriptions de la loi de 1791 ; ne pas employer le soldat à des travaux de colonisation, qu'il ne doit pas exécuter ;

4^o Dans les pays chauds, abréger la durée du séjour, et établir les troupes sur des points assez élevés pour racheter la latitude par l'altitude.

Nous pensons enfin, dit M. Desjobert, que le recrutement et l'organisation du corps des officiers de santé laissent aussi beaucoup à désirer : des améliorations de ce côté tourneraient grandement au profit de l'armée. Le colonel Cerfberr vient de traiter cette question avec l'expérience d'un ancien militaire et l'amour bien senti de ses compagnons d'armes.

Journal de chimie médicale.

(Mai 1848).

HYGIÈNE PUBLIQUE. — *Observation sur l'analyse de l'eau de la Marne*; par J.-L. LASSAIGNE. — Le 22 juillet 1831, ce chimiste analysa les eaux de la Marne, prises en amont du pont de Charenton. Cet examen lui démontra alors que la proportion de sels fixes s'élevaient à gr. 0.140 par litre. MM. Ossian, Henry et Boutron Charlard viennent de refaire cette analyse, et ils ont trouvé gr. 0.511, c'est-à-dire un chiffre quatre fois plus fort. Sous le rapport des quantités du sulfate et du bicarbonate de chaux, il y a aussi une différence notable. Il faut conclure de ces observations rapprochées les unes des autres que les eaux des fleuves, comme celles des rivières qui viennent s'y rendre, sont susceptibles de présenter dans leur composition des différences dépendantes d'une foule de causes physiques et des conditions dans lesquelles elles auront été recueillies.

Expériences faites sur des farines contenant du maïs. — 1° « Après avoir fait moudre des blés durs « d'Espagne et des blés tendres du pays, nous en avons « retiré la fine fleur à l'aide d'un tamis; ensuite nous « avons opéré de la sorte : nous avons pris 2 gr. de cha- « cune de ces farines, nous les avons mises dans deux « verres à éprouvette; puis nous les avons traitées par « 4 gr. d'acide azotique, en ayant soin d'agiter à l'aide « d'un tube de verre; nous avons ajouté 60 gr. d'eau « distillée en agitant doucement, puis 2 gr. de sous-car- « bonate de potasse pur, dissous dans 8 gr. d'eau distil- « lée; après le dégagement du gaz acide carbonique « terminé, nous avons obtenu seulement des flocons « jaunâtres, avec les deux espèces de froment pur.

2° « Alors nous avons fait des mélanges de ces deux
« froments purs avec 10, 15, 20 et 30 p. 100 de maïs,
« et nous avons traité tous ces mélanges par les mêmes
« procédés ci-dessus. Sitôt le dégagement du gaz acide
« carbonique terminé, nous avons vu se déposer autour
« de ces flocons jaunâtres, *une grande quantité de*
« *points jaunes orangés, que nous avons reconnus*
« *pour des issues de maïs.* »

En faisant l'application de ce procédé à l'examen de farines suspectes, M. Mauviel-Lagrange, pharmacien de l'Ecole spéciale de Paris, a pu répondre que sur les échantillons remis par M. le procureur de la République et M. le juge d'instruction, il y en avait quatre contenant du maïs en diverses proportions.

De la picquotiane, nouvelle substance alimentaire.

— M. Payen ayant analysé les racines desséchées d'une plante qui n'était pas connue en France et que M. Lamarre-Picquot a rapportée de l'Amérique du Sud, l'a trouvée composée ainsi qu'il suit.

Sur 100 parties, on trouve :

1° D'écorce brune,	28.20
2° Cellulose et ligneux,	24.59
3° Farine alimentaire,	47.21

« Cette farine, mélangée à un tiers ou à partie égale de
« froment, a donné, après avoir été soumise aux prépa-
« rations ordinaires, un pain qui a été trouvé agréable. »

Propriétés conservatrices du chlorure de zinc. —

« Ce n'est pas seulement à la conservation et à l'em-
« baument des cadavres que peut servir le chlorure
« de zinc, ainsi que l'a démontré dans ces derniers
« temps M. Sucquet. Il possède de précieuses proprié-
« tés pour la conservation des substances végétales. La
« solution de ce sel, introduite à l'aide d'une forte pres-

« sion dans les cellules ligneuses d'un arbre, lui donne
 « une très-grande solidité, une résistance très-forte à
 « l'humidité, et de plus une incombustibilité qui l'em-
 « pêche de s'enflammer, même au contact du fer rouge.
 « Les bois préparés avec le chlorure de zinc ont déjà été
 « adoptés par l'amirauté anglaise pour la construction
 « des soutes aux charbons dans les navires à vapeur. Le
 « chlorure de zinc est également employé sur les navires
 « de l'amirauté pour détruire les exhalaisons fétides qui
 « s'échappent de la cale. Ce sel fait la base du fluide dés-
 « infectant appelé *Burnett*, du nom de son inventeur,
 « qui a été tant préconisé dans les journaux anglais à
 « propos du typhus, et sur lequel des expériences com-
 « paratives ont été faites au Canada, avec le fluide désin-
 « fectant de M. Ledoyen. »

CHIMIE MÉDICALE. — *De la présence de l'iode dans la jungermannia albicans.* — Cent vingt grammes [de cette plante, triée et lavée avec soin, séchée, puis humectée avec une solution de soude, furent réduits en cendres. « Celles-ci furent lavées avec de l'eau, la solu-
 « tion évaporée à siccité et le résidu salin traité par l'al-
 « cool. Cette solution alcoolique ayant été évaporée et
 « mélangée avec une solution d'amidon et quelques
 « gouttes d'acide nitrique, prit aussitôt une couleur
 « bleue. Le nitrate d'argent forma dans la solution al-
 « coolique un précipité jaune pâle, en partie insoluble
 dans l'ammoniaque. — On doit cette analyse à M. Van-
 « der-Marck, pharmacien à Ludenscheid. »

De nouveaux moyens produisant l'insensibilité; par M. le professeur SIMPSON (d'Edimbourg). Voici cinq nouveaux liquides qui produisent aussi l'anesthésie avec des phénomènes variables.

1^o Le chlorure d'hydro-carbone ou liqueur danoise

ou mieux *ether chlorique*, qui résulte de la combinaison de parties égales de chlore et de gaz oléfiant. L'inspiration de sa vapeur, tout en produisant le phénomène désiré, donne lieu à une violente irritation de la gorge, fort difficile à supporter.

2° Le *nitrate d'éthyle*, qui résulte de la distillation de deux parties d'alcool, d'une partie d'acide nitrique pur et d'une petite quantité d'urée, produit rapidement une insensibilité complète. Mais on éprouve avant l'anesthésie tant de plénitude et de bruit dans la tête, son emploi est suivi d'une si grande céphalalgie et d'éblouissements tels, qu'il faut peu songer à l'emploi de ce nouveau stupéfiant.

3° La *benzine* ou *benzole*, obtenue d'abord par Faraday en comprimant le gaz oléfiant, et plus tard par Mitscherlich, au moyen de la distillation de l'acide benzoïque avec excès de chaux, produit aussi l'anesthésie, mais il détermine une sensation intolérable de bruit dans la tête, qui précède et suit l'inhalation. M. Snow lui a vu causer des convulsions.

4° L'*aldehyde* ou *hydrate d'oxyde d'acétyle*, obtenue par Doebeiner au moyen de la distillation de l'acide sulfurique, de l'alcool et du peroxyde de manganèse, n'a pas paru à M. Sympson posséder des propriétés anesthésiques aussi puissantes, que l'a annoncé M. Poggiale. Sur cinq personnes, une seule a pu braver la sensation de dyspnée, de constriction de poitrine et la toux que cause son inspiration, et on est arrivé à déterminer l'insensibilité, qui a duré deux à trois minutes, avec faiblesse et petitesse du pouls. En reprenant connaissance, la toux et la constriction bronchique ont reparu et persisté pendant quelque temps.

5° Le *bisulfure de carbone*, alcool de soufre, liqueur
1847. Juin. T. II. 12

de Lampadius, essayé d'abord à Christiania, est, d'après les expériences de M. Sympson, un anesthésique puissant. Seulement il a donné lieu chez plusieurs personnes à des visions désagréables, et son action a été suivie de maux de tête et d'éblouissements, avec plénitude du pouls.

« Inutile de dire que M. Sympson est loin de comparer aucun de ces cinq agents anesthésiques, ni pour leurs effets, ni pour la facilité de l'emploi, au chloroforme, ni à l'éther sulfurique. Tout fait croire que la thérapeutique, au moins quant à présent, ne les emploiera que dans des cas exceptionnels. » *Monthly journal of med.* Avril 1848.)

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — *Moyen de multiplier et d'élever les sangsues, tel qu'il est pratiqué dans le Scinde (Inde anglaise)*. On prend environ une douzaine de sangsues saines et belles, et on les laisse se gorger sur un homme bien portant. On les place ensuite dans un vase d'argile, dont les Indous se servent habituellement pour porter de l'eau. Ce vase a la capacité d'environ deux gallons. On le remplit aux deux tiers d'un mélange de terre et d'argile noire desséchée, prise dans le lit de la rivière, auquel on ajoute quatre poignées de fiente de vache ou de chèvre sèche, deux poignées de feuilles sèches de l'Inde et deux onces d'assa fœtida. On y verse enfin de l'eau jusqu'à trois pouces du bord et on mêle le tout convenablement. On ferme alors le vase avec un couvercle en argile, qu'on soude au moyen d'une couche de fiente de vache et de terre et on le place à l'ombre. Au bout d'un mois environ on le casse, et l'on trouve disséminés dans l'argile environ trente cocons de matière spongieuse, ayant à peu près la grosseur d'un

« œuf de merle. On les ouvre soigneusement, et on
 « trouve à l'intérieur un liquide albumineux dans le-
 « quel nagent de dix à quinze sangsues, qu'on dispose
 « dans un vase plus petit. Elles restent dans ce vase, qui
 « contient de l'eau et du sucre pendant dix jours et
 « plus, puis on le nourrit de sang humain, et, au bout
 « de deux ou trois mois, on peut s'en servir dans les
 « hôpitaux. Les sangsues qui ont servi à la multiplica-
 « tion sont retirées de l'argile, jetées dans l'eau, et peu-
 « vent de nouveau, après quelques jours, être em-
 « ployées, soit pour multiplier, soit pour tirer du sang.

« On prétend que les morsures de sangsues, obtenues
 « par ce moyen, guérissent facilement et ne suppurent
 « jamais.

« Ces détails sont donnés par M. J. Sparks, membre
 « de la Société pharmaceutique de la Grande-Bretagne,
 « dans une lettre datée de Kurrachee (Scinde), 1^{er} août
 « 1846. L'auteur a affirmé avoir assisté en personne aux
 « diverses opérations décrites. »

THERAPEUTIQUE MEDICALE. — *Effets du camphre sur les dents.* — Rencontrant une foule d'individus, dit un
 « médecin anglais, dont les dents étaient d'une fragilité
 « extraordinaire, je m'enquis auprès d'eux de la poudre
 « dentifrice dont ils se servaient. Ils me répondaient
 « tous : « De la craie camphrée. » La quantité de cam-
 « phre est excessivement minime, généralement dans
 « les poudres qui se vendent. Néanmoins, je fus induit
 « à faire quelques expériences pour m'assurer de la
 « nature de l'action du camphre sur les dents. J'ai laissé
 « pendant quelques jours des dents dans de la craie
 « imprégnée de camphre, et j'ai trouvé l'émail considé-
 « rablement altéré.

« J'ai mis des dents dans de l'esprit camphré, et j'ai

« observé le même résultat ; l'émail devient plus friable
 « et se laisse plus facilement enlever avec un instru-
 » ment, il semble devenir plus léger et comme poreux.
 « En exposant enfin des dents à la vapeur de camphre,
 « elles deviennent malades dans une proportion encore
 « plus marquée.

■ Plusieurs autres médecins ont informé la rédaction
 « du journal qu'ils ont observé des résultats semblables
 « chez les individus qui faisaient usage de camphre. Le
 « docteur Hunt, entre autres, a fait les remarques sui-
 « vantes :

« J'ai connu une famille dont les individus avaient les
 « dents gâtées vers leur enchâssement dans la gencive.
 « L'émail de ces organes était excessivement friable sur
 « toutes les dents, et plus particulièrement encore sur
 « les molaires. On le pouvait gratter et enlever sans le
 « moindre effort. En prenant des informations, j'appris
 « que tous ces individus étaient des consommateurs for-
 « cenés et des avocats zélés du camphre, sous forme de
 « poudre ou de lotion pour les dents. On pourra peut-
 « être vouloir expliquer cette circonstance de toute une
 « famille attaquée par quelque prédisposition hérédi-
 « taire ou constitutionnelle, et j'aurais moi-même
 « adopté cette opinion, si je n'avais depuis reconnu fré-
 « quemment, je pourrais dire constamment, que ces
 « résultats marchent de pair avec l'application du cam-
 « phre à tel point que je ne puis envisager cette coïn-
 « cidence autrement que comme cause et effet.

« Il y a une autre voie par laquelle le camphre mani-
 « feste ses effets désorganiseurs sur l'émail. Dans les
 « maux de dents qu'on a traités, il y a quelque temps,
 « par une solution de camphre, espérant éviter la néces-
 « sité d'arracher l'organe, cette substance rend la dent

« tellement fragile, que lorsqu'il faut se décider à l'opération, on court grands risques de la voir se casser. »

Utilité des eaux thermales de Hammam-Mescoutine pour les soldats de l'Algérie. — « Ces eaux paraissent, « d'après les essais du docteur Grellois, de nature à « remplacer plusieurs eaux minérales de France, auxquelles il fallait envoyer à grands frais nos soldats « devenus infirmes par suite de leurs blessures. Une « pratique de deux années a suffi à ce médecin pour se « convaincre de l'efficacité de ces eaux contre les engorgements abdominaux chroniques, les hydropisies « passives, les rhumatismes anciens, les raideurs musculaires résultant de blessures, les ulcères invétérés « et les affections cutanées profondes ; si bien que le « conseil de santé des armées a adopté l'usage des nouvelles eaux contre ces états morbides.

« Les effets produits par ces eaux sont en parfait « accord avec leur composition chimique et leur température. Contenant en dissolution des sels légèrement « laxatifs et diurétiques, un gaz (l'acide carbonique) qui « stimule le centre nerveux, quand il est introduit dans « l'estomac ; un métal (l'arsenic) dont l'action à petites « doses, paraît être excitante et résolutive, il n'est pas « étonnant qu'elles favorisent l'émission des urines et la « sueur ; qu'elles diminuent la constipation ou amènent « le relâchement ; qu'elles produisent vers la peau une « poussée remarquable, déterminent même dans quelques « cas, une congestion cérébrale, nettement caractérisée.

« Le seul défaut qu'on puisse leur trouver est leur « température excessive, qui ne permet d'en user pour « boisson et pour bains, qu'après leur séjour prolongé « dans des bassins où elles se dépourvoient d'une partie « de leur gaz et des substances peu solubles dont ceux-ci « permettraient la dissolution. »

Dangers que présente le calomelas mêlé deuto-chlorure. — Un honorable médecin de province prescrit 60 centig. de calomelas, préparé à la vapeur, dans une potion gommeuse. « Une première cuillerée de la potion produit une selle, une seconde détermine une expulsion de mucosité abondante, puis survient un tremblement convulsif effrayant ; une troisième cuillerée complète les convulsions. Le lendemain à midi le malade expirait. » Cette potion, alors que le pharmacien avait garanti la bonne préparation du calomelas, ne contenait pas moins de 15 à 20 centig. de deuto-chlorure de mercure.

« — Un moyen pratique, bien simple, d'essayer le calomelas avant de l'employer, consiste à le traiter par l'éther sur une lame de cuivre décapée. En frottant légèrement le métal dans le point où l'évaporation a eu lieu, on produit un amalgame brillant, s'il renferme un sel soluble de mercure. »

Nous sommes assez dans l'usage, dans la médecine des enfants, de faire préalablement traiter par l'éther le calomelas, que nous voulons leur administrer. Nous croyons cette méthode suffisante pour purger le sel mercuriel insoluble de tout autre sel soluble, surtout du deuto-chlorure, pour lequel l'éther a une très-grande affinité.

Toxicologie. — Application du microscope à la médecine légale. — « Le professeur Anderson, d'Edimbourg, a proposé un nouveau procédé qui consiste à dissoudre l'alcaloïde dans de l'acide hydrochlorique étendu d'eau et à mêler à une goutte de solution chlorhydrique, placée sur une plaque de verre, une goutte d'ammoniaque peu concentrée (si l'on recherche l'alcaloïde), ou de sulfocyanure de potassium (si l'on veut obtenir le sulfocyanure de cette base). On met ensuite la plaque

« de verre sous le champ d'un microscope grossissant
 « deux cent cinquante fois. Il faut prendre la précaution
 « de ne pas donner trop de concentration à la solution
 « dont on veut déterminer la nature ; les cristaux seraient
 « alors confondus et difficiles à caractériser. Voici main-
 « tenant sous quelle forme se présentent les cristaux des
 « divers alcalis.

« L'hydrochlorate de *strychnine*, traité par l'ammo-
 « niac, donne immédiatement de petits cristaux pris-
 « matiques très-nets et presque tous de même dimen-
 « sion. Le *sulfocyanure* de *strychnine* est en aiguilles
 « aplaties, tantôt isolées, tantôt en groupes irréguliers,
 « terminées en angle aigu ou par une extrémité tron-
 « quée.

« La *brucine* donne, après quelques instants, des
 « cristaux étoilés en groupes irréguliers. Le *sulfocya-*
 « *nure* de cette base cristallise en petites touffes extrê-
 « mement minces.

« Les sels de *morphine* donnent, par l'ammoniac, des
 « cristaux rhomboédriques. Le *sulfocyanure* de
 « cette base ne cristallise pas.

« La *narcotine* fournit des cristaux en forme de
 « branches. Son *sulfocyanure* est amorphe.

« La *cinchonine* est en petites masses granuleuses,
 « composées de cristaux aciculaires plus ou moins dis-
 « tincts, irradiant comme d'un centre, et d'autres fois
 « de granules confus. Le *sulfocyanure* de cette base
 « est en cristaux à six pans, mélangés de cristaux irrégu-
 « liers et de cristaux aplatis rectangulaires.

« La *quinine* se présente sous forme d'un précipité
 « amorphe. Son *sulfocyanure* est en petits groupes
 « irréguliers de cristaux aciculaires, qui ont beaucoup
 « de rapport avec ceux de la *strychnine*, mais plus longs

« et plus irréguliers. L'ammoniaque est un excellent réactif pour distinguer les deux bases, puisque la strychnine donne par ce réactif des cristaux, et la quinine une masse amorphe.

« L'*atropine* est précipitée seulement par l'ammoniaque en masse amorphe.

« Nous pensons qu'il serait utile, si l'on voulait employer le procédé d'Anderson, de s'y exercer avant de l'appliquer dans un cas juridique. »

Morsure d'un serpent à sonnettes; mort d'un médecin. — « Les journaux américains font connaître la mort du docteur Wainwright, professeur de chimie et de médecine au collège médical de New-York, par suite d'un terrible accident. Ce professeur avait reçu d'un de ses amis, de l'Alabama, un serpent à sonnettes de six pieds de long. Il l'avait mis sur le plancher de son appartement pour le montrer à quelques personnes, et l'avait excité plusieurs fois avec un bâton. Quelques instants après il voulut le remettre dans sa cage, le saisit avec la main près de la tête. Mais l'animal se dégagea et le mordit. Malgré tous les efforts de ses confrères, l'honorable professeur n'a pas survécu à sa blessure : le bras prit rapidement un volume énorme, et la mort eut lieu en vingt-quatre heures, au milieu des plus horribles souffrances. »

A. LEGRAND.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Origine chrétienne des hôpitaux. — Abscess derrière une épaule. — Carcinôme de la lèvre inférieure. — Endurcissement du tissu cellulaire.

Journal de la Société de médecine de Nantes.
(23^e vol., 445^e livraison, 1848.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Anizon ayant pour but de prouver l'origine chrétienne des hôpitaux.

M. Marie reproche à M. Anizon d'avoir calomnié l'antiquité payenne en lui refusant tout sentiment d'humanité envers les pauvres. Les hôpitaux sont d'institution moderne ; mais les anciens avaient pitié des malheureux et en prenaient soin.

M. Foulon prétend donner une solution complète à la question, et dit, en accordant quelque chose à tout le monde, que les hôpitaux existaient à l'état de germe chez les anciens ; et qu'à l'état formel, ils sont postérieurs au christianisme. Mais les hôpitaux, supposé qu'ils soient postérieurs au christianisme, en sont-ils l'effet ? M. Foulon dit que la philanthropie payenne avait en elle tout ce qu'il fallait pour créer des hôpitaux, mais elle ne les créa pas, parce que le besoin s'en faisait moins sentir. Le paupérisme, suite de l'abolition de l'esclavage, en a fait une nécessité dans les sociétés modernes. Telle est la véritable cause des hôpitaux connue, selon lui.

MM. Aubinais et Malherbe réclament en faveur de l'humanité des anciens et leur philosophie : les hôpitaux

sont le fruit d'une civilisation avancée. M. Thibaud néglige les théories et ne s'appuie que sur l'histoire : les premiers hôpitaux ont été fondés à Césarée au 4^e siècle, à Rome, au 6^e. C'est au moyen âge surtout, contre lequel on vient de s'élever, que les hôpitaux ont été multipliés et perfectionnés.

M. Maréchal soutient seul qu'il existait des hôpitaux, ou du moins des établissements analogues avant le christianisme. Il commence par dire qu'avec leurs vertus sociales et civiques, il est impossible de supposer que les anciens n'eussent pas des idées d'institutions de bienfaisance dont les secours hospitaliers font partie. Qu'étaient les *ξενοδοχία*, les *γερωνία*, les *hospitium calamitatis*, les *valedudinarium* enregistrés dans l'histoire? l'hospitalité chez les payens se traduisait sous toutes les formes à l'égard des voyageurs. Elle s'est conservée traditionnelle jusqu'à notre époque parmi les peuples encore peu civilisés, chrétiens ou mahométans. A Rome, les patrons qui donnaient des secours de toute nature à leurs nombreux clients devaient nécessairement avoir des hôpitaux pour eux, dans leurs maladies. De si grandes probabilités ne doivent pas tomber devant une preuve négative tirée du silence de l'histoire. L'histoire n'a jamais pu tout dire.

Cependant elle fait quelquefois mention de dispositions hospitalières. Adrien avait à son armée des malades logés ensemble, *ægri contubernales*. Trajan avait, à la guerre des Daces, des espèces d'ambulances. Lorsque Vitellius eut obtenu l'empire, le désordre fut si grand, dit Tacite, qu'on ne s'occupa pas même de la santé des soldats, qui se répandaient sous les portiques et dans les temples. Ces portiques et ces temples n'ont-ils pas l'air de retraites de malades? Les temples et les bains n'étaient-ils pas autant d'hôpitaux. Le temple de Salomon avec ses 80,000 plats, ses 40,000 vases; ceux de Palmyre, de

Balbeck, de Minerve, de Jupiter, en Grèce, d'Esculape à Pergame, etc. etc., toutes ces provisions, tous ces ustensiles, n'indiquaient-ils pas la mission de nourrir, de soigner un peuple qui ne possédait rien, comme de nos jours Méhémet-Ali, ce grand propriétaire unique de l'Egypte, ce grand communiste, nourrit son peuple, lui fait des hôpitaux, des écoles, etc.

Hippocrate, en parlant de ses malades, en cite quelques-uns qui demeurent au-dessus de tel temple, d'autres auprès de tel autre temple. Il semble par là avoir donné un aperçu de cet usage des temples. Les étrangers avaient droit d'asile et d'hospitalité au temple de Canope à Alexandrie.

Cicéron parle d'un temple de la fièvre. Pline cite un *templum salutis*. Les *gerusice* dont parle Vitruve étaient de vastes édifices, où étaient entretenus, aux dépens du public, les vieillards qui avaient servi la patrie. }

Les Grecs avaient des établissements nommés *Proxènes*, que les cités destinaient à recevoir et à entretenir des choses nécessaires à la vie, leurs envoyés réciproques, leurs magistrats, les voyageurs, etc. Les Crétois avaient un établissement où les étrangers allaient loger et dormir, il portait le nom de *Κοιμητήριον*, *dormitorium*. Cicéron parlant de deux hommes allant ensemble à Mégare, dit que l'un alla loger *ad cauponum*, et l'autre *ad hospitium*. Hircan, roi de Jérusalem, fonda le premier un hospice pour les étrangers (*ξενοδοχείον*).

M. Maréchal dit ensuite que les hospices, tels qu'ils existaient dans les couvents au commencement du christianisme, avaient les plus grands rapports, pour l'usage au moins, avec les lieux de repos et de résidence qu'offraient les temples payens. Enfin il conclut que l'idée de soulager les pauvres, de les nourrir, de les recueillir, de leur offrir un abri et de les soigner quand ils sont mala-

des, a eu lieu chez tous les peuples ; qu'il y a exagération à vouloir concentrer cette idée charitable dans le cœur seulement des Chrétiens. Il reconnaît seulement que le christianisme porte essentiellement en lui un principe de charité plus actif, plus pratique et plus progressif. M. Anizon dans un second mémoire réfute les assertions érudites de M. Mareschal. Toutes les objections qui m'ont été faites jusqu'ici, dit-il, se réduisent à deux chefs principaux. Les unes portent sur les faits, les autres sur les conséquences que j'en tire. Elles se résument à dire : 1^o Qu'il y avait dans l'antiquité de véritables hôpitaux, ou du moins le germe de nos hôpitaux ;

2^o Que si des refuges de cette nature, n'avaient point été ouverts chez les anciens, c'est que l'esclavage et la bienfaisance les rendaient inutiles, en empêchant le paupérisme.

En d'autres termes : il y avait des hôpitaux avant le christianisme, ou l'analogue des hôpitaux : donc les idées chrétiennes n'en ont pas inspiré la création.

Il commence donc par définir ce que c'est qu'un hôpital, et soutient qu'aucun établissement de cette nature n'existait chez les anciens.

Le *ξενοδοχείον* des Grecs n'était qu'une simple hôtellerie pour les *étrangers*, comme l'indique son nom. Le *publicum hospitium* des Latins de même. Les *ανδεία* et les *κοιμητήρια* des Crétois, que M. Mareschal donne pour des hospices ou hôpitaux, étaient tout autre chose. Les premiers étaient des salles, où les hommes seuls mangeaient en commun comme les Spartiates, et les seconds étaient tout simplement des cimetières. La même chose porte encore le même nom aujourd'hui.

Les *valetudinaria* étaient une infirmerie, pour les esclaves, dans les maisons riches. Le *valetudinarium* pour

les esclaves ou valets, le *vetërinarium* pour les animaux malades.

Les prytanées d'Athènes étaient, d'après Cicéron, un lieu *in quo Judices et magistratus versabantur, consulebant que; eo in loco quoque alebantur publice bene meriti de republicâ, qui honor habebatur maximus.* Était-ce un hôpital? L'établissement du roi Hircan, de Jérusalem, n'était qu'une hôtellerie pour les Juifs qui venaient de loin à la ville sainte, pour les grandes solennités religieuses. Nous pourrions ajouter à ce que dit M. Anizon, que le récit de saint Luc, au 2^e chapitre de son évangile, prouve implicitement qu'à Jérusalem il n'y avait pas d'hôpital, mais seulement une auberge ou hôtellerie, désignée dans le grec par le mot *καταλύμα* et dans le latin *diversorium*.

Dans le temple d'Esculape à Rome les malades étaient déposés sur le pavé du Temple : *ut pavimento templi incumbentes sanitati restituerentur.* Ce n'était pas un hôpital; mais *Nosocomium postea, è regione templi, ædificavit pietas christianorum.* Quant au temple de Jérusalem, les auteurs sacrés, qui énumèrent avec un soin si minutieux le nombre et la dimension de tous les vases et de toutes les parties de cet édifice auraient-ils omis de parler des salles destinées aux malades, si ces salles avaient existé? Le nombre des gens attachés au service des temples anciens, surtout de celui de Salomon, étant de plusieurs milliers qui y étaient logés, vêtus et nourris, on ne doit pas s'étonner de l'immensité des bâtiments et du nombre considérable des vases et autres objets à leur usage.

Vitruve indique lui-même l'usage de la partie d'une maison riche, qu'il nomme *hospitalia*. C'étaient des appartements de luxe offerts, par des riches, à des étrangers

riches : *græci delicatiores et opulentiores*, dit-il. C'est à tort que M. Aubinais a vu dans le plan de Vitruve un hôpital.

Les établissements de Rome s'ouvraient au lever du soleil et se fermaient le soir à son coucher. Les uns étaient des lieux d'exercice pour la jeunesse, de promenade et de lecture pour l'âge mûr et la vieillesse ; des bains pour tous. Jamais rien qui ressemble à un hôpital.

M. Anizon prouve ensuite que les mœurs antiques étaient loin d'être douces et humanitaires, comme le disent les professeurs de belles-lettres. D'un autre côté il est certain que le paupérisme avait acquis beaucoup de développement dans la Grèce. Lycurgue, au dire de Plutarque, regardait les pauvres comme un fléau redoutable. Solon redoutait les pauvres comme toujours disposés aux excès et aux désordres. Pisistrate leur donnait beaucoup d'argent pour s'en faire des partisans. Il en était de même à Rome sous la république et sous l'empire. Cicéron dit : *Non esse Romæ duo millia hominum qui rem habeant*. Clodius recrutait ses partisans parmi les misérables qui couchaient sur le forum. T. Gracchus disait : *feras quidem ac bestias lustrum ac tectum quo se reciperent in Italiâ habere; qui autem assidue pro libertate pugnarent, præter aerem et lucem nihil in Italiâ possidere; sed sine sede, cum liberis conjugibusque vagari*. Sous l'empire, Sénèque rapporte que des bandes de mendiants venaient chaque matin à Rome. Julien écrit qu'il est honteux pour le paganisme de laisser les païens indigents à la charge des chrétiens. Un autre empereur s'écriait, en parlant de la multitude des pauvres : *nobis graves sunt*.

Le paupérisme était donc une grande plaie sociale avant le christianisme, c'était pour soulager les familles

pauvres que les lois de la Grèce et de Rome permettaient au père de tuer ou de vendre ses enfants qui lui étaient à charge. Aussitôt que le christianisme devint libre, Constantin abrogea ces lois barbares, et ordonna des secours pour les familles pauvres. Les hôpitaux commencèrent à s'établir pour les malades. Le besoin de ces établissements existait chez les païens comme chez les chrétiens : mais les premiers ne surent les inventer, ceux-ci les fondèrent aussitôt qu'ils en eurent la faculté : comment ne pas reconnaître que ces institutions ne soient le résultat des idées chrétiennes ?

J'ajouterai aux savantes et judicieuses observations de M. Anizon, qu'aux 4^e, 5^e siècles et suivants, ce qui donna naissance à une multitude d'hôpitaux, c'est la profession médicale unie à la charité chrétienne, dans les couvents et près des évêques. On sait que beaucoup de médecins se firent moines, et réciproquement. L'hospitalité, exercée généralement en faveur des hommes bien portants, riches ou pauvres, chez les payens, s'organisa sur une grande échelle pour les pauvres seuls, chez les chrétiens, et cette hospitalité s'exerçant la plupart du temps par des mains médicales, les hôpitaux naquirent promptement de ce mariage de la médecine avec la charité chrétienne. La charité y trouva son compte en donnant un domicile à ceux qui n'en avaient pas, et la médecine y trouva le sien, en donnant un domicile commun à un grand nombre de malades, qu'elle n'aurait pas eu le temps de traiter, étant éloignés les uns des autres.

M. le docteur Foulon, secrétaire de la société, a fait imprimer à la suite de cette discussion trois citations. La première a été recueillie par un touriste anglais sur des débris de colonnes. Cette inscription porte que 300 ans avant l'ère chrétienne, Asôca, 3^e successeur de Chandra.

goupta, roi de l'Inde, établit des hôpitaux et des dispensaires dans tous ses états. La seconde est d'un missionnaire Jésuite qui dit qu'en Chine l'infanticide est toléré, mais que le gouvernement pour y remédier a établi des hôpitaux et des tours. (On n'ajoute pas que c'est d'après les conseils des missionnaires jésuites, alors en grande faveur à la céleste cour.)

Le révérend Charles Gutzlaff, dans son histoire de Chine, dit : qu'un empereur fonda un hospice pour les vieillards, 2208 avant J.-C.

Je demanderais à M. Foulon ce que devient la loi du progrès, cette grande loi humanitaire des socialistes, si, il y a 4056 ans, la Chine et l'Inde étaient aussi avancées que nous le sommes aujourd'hui ? Saint Vincent-de-Paul pourrait bien n'avoir été qu'un plagiaire des institutions chinoises. Si l'on cherchait bien, on trouverait inscrite, sur quelque pierre, l'existence des sœurs hospitalières, il y a 4 ou 5 mille ans. Un très-grave commissaire du gouvernement provisoire ne disait-il pas à la garde nationale de Nantes, que le Saint-Esprit parlait par la bouche de Confucius ? Qu'il y a de Chinois, ... ailleurs qu'en Chine !

Journal de Médecine de Bordeaux.

1° *Observation d'un abcès derrière une épaule*; après l'ouverture de l'abcès on remédiera au décollement de la peau, par un séton passé au milieu.

2° *Carcinôme ulcéré de la lèvre inférieure*. On l'extirpe le 4 juin. La plaie est complètement réunie le 9. Une angine et un érysipèle de la face se déclarent, le malade meurt le 25.

3° Un cancer fongueux de la lèvre inférieure est encore opéré avec un plein succès, par le même chirurgien, M. Puydebat. Un érysipèle semblable se déclare et la malade meurt au bout de 12 jours.

4° Une troisième opération semblable dans le même hôpital, 2 mois plus tard, eut le même résultat et de la même manière. L'auteur fait quelques réflexions générales sur les carcinomes de la face, et ne s'explique point sur les causes présumées des suites funestes des trois opérations précitées.

Au mois de septembre même année M. Cheumet opère un cancer fongueux de la partie moyenne du maxillaire supérieur. Cette opération est encore suivie d'un érysipèle, mais de la guérison.

Le même chirurgien opéra un cancer du sein et fit la réunion immédiate. Après l'enlèvement des fils, la réunion fut opérée, mais ces trous des fils font autant de petites fistules, un érysipèle se manifesta et se termina par une guérison complète.

L'auteur fait suivre cette observation de quelques réflexions sur la réunion immédiate, qu'il n'approuve entièrement, que pour les petites plaies. Quand les solutions de continuité sont grandes, on ne doit en réunir immédiatement qu'une partie.

M. Desgranges lit dans la séance du 31 mai un long mémoire, bien détaillé, sur un cas d'endurcissement du tissu cellulaire des enfants nouveau-nés. Ce cas remarquable fut terminé par la mort et par l'autopsie. Il donne cette affection comme une maladie *sui generis* affectant principalement le tissu cellulaire, avec une certaine altération du sang, et une difficulté dans la circulation.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES.

Ophthalmie lymphatique des enfants. — Nature et causes des maladies oculaires. — Morve farcineuse aiguë spontanée chez l'homme. — Daltonisme dichromatique ou phénomène d'achromatopsie. — Sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde. — Divers traitements contre les granulations palpébrales. — Arthrite blennorrhagique. — Propositions aphoristiques sur la fièvre intermittente. — Solution éthérée de coton-poudre.

Archives de médecine militaire.

(Avril, Mai et Juin 1848).

De l'influence des conditions physiques de l'atmosphère sur le développement et la marche des ophthalmies lymphatiques des jeunes sujets et du traitement de ces maladies; par le docteur H. DECONDÉ, médecin de régiment à Liège. — Voici comment s'exprime l'auteur quand il veut spécifier le siège de l'ophthalmie scrofuleuse : « Les affections de l'organe visuel, « propres à la cachexie scrofuleuse, sont, du côté de « l'œil : la conjonctivite, la kératite et la photobie essentielle; du côté des paupières, l'impétigo et l'eczéma « impétigineux des bords libres, la blépharite meibomienne, et çà et là l'inflammation et l'engorgement « des conduits lacrymaux du canal nasal. Nous avons « toujours vu les autres parties constituantes de l'œil « ne s'altérer que consécutivement, ce qui fait croire « que l'état scrofuleux n'a point d'affinité pour ces éléments. » Nous eussions désiré qu'après avoir ainsi li-

mité le siège de l'ophtalmie scrofuleuse, que M. Sichel ne nomme jamais que *kérato-conjunctivite*, notre auteur eût décrit un de ses symptômes les plus caractéristiques : « ces faisceaux rouges formés par des vaisseaux « flexueux, dont l'extrémité délicate regarde du côté de « la circonférence de l'œil, et qui se réunissent du côté « de la cornée où ils se terminent brusquement, soit « sur le bord de cette membrane, soit sur sa face antérieure, dans une petite pustule blanchâtre qui finit « par dégénérer en un abcès de la cornée (J. L. Sanson (1)). » M. Decondé ne néglige cependant pas de faire une remarque : « c'est que l'épaississement des « surfaces tarsiennes chez les scrofuleux amène rarement des vascularisations, des pannus de la cornée : « tandis que cela s'observe si communément dans les « ophtalmies, dites militaires. Cela nous a paru tenir à « ce que, chez les lymphatiques, l'engorgement de la « muqueuse tarsienne porte principalement sur l'appareil glanduleux meibomien et reste mou et incapable « d'irriter, par le mouvement des paupières. »

L'ophtalmie n'est pas le seul symptôme de la cachexie scrofuleuse que M. Decondé ait eu occasion d'observer dans la vallée de la Meuse, où elle règne communément, et où il l'a particulièrement étudiée. « L'ophtalmie coïncide ici fréquemment avec des caries osseuses (continue notre confrère belge); nous ne « nous rappelons pas l'avoir vue compliquant le rachitisme. Lorsqu'elle se perpétue, elle s'accompagne de « l'engorgement des ganglions, qui se trouvent au-devant « de l'oreille, ce qui fait paraître le diamètre transverse

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*
Art. OPHTHALMIE.

« de la face des jeunes sujets plus large qu'il ne l'est
« réellement. »

Quant à l'influence de la saison sur le développement de la kérato-conjonctivite, M. Decondé partage les opinions professées par M. Beaudelocque dans son *Etude sur la maladie scrofuleuse*. « Les ophthalmies scrofuleuses (dit l'auteur belge, ainsi que le médecin de l'hospice des Enfants malades), très-rares en été et en automne, deviennent plus communes dans la première moitié de l'hiver, très communes dans la seconde moitié de cette saison et au commencement du printemps, pour devenir de nouveau rares dans la saison chaude. Les cas qui surgissent en été sont presque tous des récidives ou des retours d'un mal qui a existé pendant l'hiver précédent. »

Mais c'est sur ce point seulement que M. le docteur Decondé a une opinion conforme à celle du praticien de Paris. Il en diffère entièrement sur un point essentiel, quant à l'étiologie de la maladie. « On sait que c'est à la respiration habituelle ou momentanée d'un air non renouvelé et altéré dans l'acte de l'hématose que M. Beaudelocque rapporte l'étiologie de la cachexie scrofuleuse. » A cette opinion, évidemment trop exclusive, M. Decondé oppose celle de M. Dubois, d'Amiens. « Si la respiration d'un air confiné, dit ce second auteur, est la cause essentielle de la cachexie strumeuse, comment se fait-il alors qu'en Allemagne, où le peuple est un des plus casaniers du monde, où chaque artisan, chaque écrivain, chaque artiste arrange en quelque sorte son existence dans son petit intérieur et n'en sort que rarement, comment se fait-il, qu'avec de telles habitudes de vie, il y ait fort peu de scrofuleux? C'est que le pays est sec, élevé, d'une tem-

« pérature douce ; tandis que dans les endroits où l'atmosphère est très-humide et très-froide, les scrofules dominent toutes les autres maladies ! » Il n'est donc pas juste de dire avec M. le docteur Baudelocque « que partout où il y a des scrofules, il y a respiration d'air vicié par l'effet d'un renouvellement insuffisant ; que partout où cette cause existe, il y a des scrofuleux, et que là où elle manque, cette affection n'est pas connue. »

M. Decondé, continuant de combattre les opinions du même praticien, attribue, ainsi qu'à l'humidité et au froid, surtout au froid humide, à l'absence de la lumière, une très-grande valeur pour produire les scrofules. « Voyez en effet ce qui se passe dans les cas d'ophthalmies strumeuses. L'enfant qui en est affecté aura beau vivre à l'air et se donner du mouvement, il ne guérira pas, ou bien il guérira lentement, difficilement, si l'œil reste couvert ; il guérira au contraire très-vite et malgré l'existence d'une photobie intense, si l'on découvre l'œil et si on l'expose à la lumière vive du soleil. » Nous sommes fort aise du *malgré* de M. Decondé, car sans cette phrase incidente nous aurions été obligé de lui rappeler avec L.-J. Sanson : « qu'un caractère remarquable de l'ophtalmie scrofuleuse est que les symptômes qui lui appartiennent s'exaspèrent pendant le jour. » Quoi qu'il en soit, nous sommes assez disposé à nous ranger à l'opinion d'un oculiste français justement célèbre, dont le nom ne nous revient pas dans ce moment. Mais nous ne saurions plus être du sentiment de M. Decondé, quand nous le voyons vouloir attribuer à la vaccine une influence fâcheuse. « On a dit que la vaccination ne pouvait avoir aucune influence sur la santé des enfants ; nous croyons le con-

« traire. Sans doute, le vaccin porté sous l'épiderme ne
« contient point le germe strumeux ; mais par le mou-
« vement de réaction qu'il suscite, ou comme le dit si
« bien M. Cunier, par le coup de fouet qu'il donne à
« l'économie, il sollicite parfois, chez les petits sujets
« prédisposés aux scrofules, des manifestations stru-
« menses. « Nous croyons qu'en cela MM. Cunier et De-
« condé sont dans une grande erreur, car selon nous la
« vaccine modifie heureusement les affections scrofuleu-
« ses, et comme elle ne réagit jamais sur la muqueuse ocu-
« laire, elle ne détermine jamais d'ophtalmies, ainsi que
« peuvent le faire la rougeole, la scarlatine, la variole,
« qui ont par elles-mêmes une action élective sur la con-
« jonctive palpébro-oculaire, action qui devient l'ori-
« gine des affections lymphatiques de l'œil. »

M. Decondé ne veut pas non plus qu'on attache à
l'hérédité, dont il reconnaît toutefois parfaitement
l'influence, une importance aussi grande que celle que
lui a donnée M. Lugol. « Il nous semble, dit M. Decondé,
« que dans une foule de cas indiqués par le médecin de
« l'hôpital Saint-Louis, des enfants ont pu naître très-
« faibles, ce qui a dû les rendre très-accessibles aux
« causes qui produisent la scrofule, sans que pour cela
« on pût les taxer d'être scrofuleux par voie d'hérédité.
« Cette réflexion s'adresse également aux chiffres pro-
« duits par M. Cunier (1), et qui concernent les parents
« ayant eu la syphilis, la goutte, etc. Nous voyons trop
« souvent, en effet, des enfants, dont tous les frères
« jouissent de la meilleure santé, dont les parents sont
« robustes et sains, être porteurs de maladies scrofu-

(1) *Recherches statistiques sur la nature et les causes des
maladies oculaires observées en Belgique.*

« leuses, pour ne pas attribuer ces dernières à des conditions spéciales qui ont entouré ces enfants, plutôt qu'à l'hérédité invoquée par ces auteurs. »

Le pronostic de l'ophtalmie scrofuleuse n'est pas grave aux yeux de M. Decondé. Il invoque d'abord le témoignage de M. Stœber : « qui croit que le pronostic de cette affection, sans être tout à fait favorable, n'est pas aussi fâcheux qu'on l'a dit, et que rarement la vue sera perdue, si les malades consultent assez tôt le médecin et si celui-ci met en usage un traitement convenable. » Plus loin, dans un mouvement d'enthousiasme pour la méthode de traitement qu'il emploie, et dont il dit qu'elle guérit *cito, tuto et jucundè*; il ajoute qu'on peut considérer les ophtalmies scrofuleuses « comme des maladies sans gravité, promptement curables lorsqu'elles sont traitées à leur début et avant que les désordres profonds ne soient survenus. » Nous croyons le pronostic de Sanson plus juste (*Loc. cit.*), lorsqu'il dit que « c'est l'affection de la cornée et celle de l'iris (1) qui font toute la gravité de l'ophtalmie scrofuleuse, et c'est plutôt sur l'état de ces membranes que sur l'intensité de la rougeur de la conjonctive qu'il faut se baser pour établir le pronostic. L'iritis, en effet, peut se terminer par la formation de dépôts dans son épaisseur et dans la chambre de l'œil; par l'occlusion de la pupille, et la kératite par des apérités légères, des ulcérations, des perforations avec hernie de l'iris, par des cicatrices indélébiles, ou des

(1) On a vu au début de cet article que M. Decondé ne paraît pas croire que l'iris participe à l'inflammation de la conjonctive et de la cornée. Comment alors expliquer la photophobie ?

« staphylomes ou par un pannus : mais, lorsque l'affec-
 « tion se borne à la conjonctive, l'organe de la vue ne
 « court aucun danger. Bien traitée, l'ophtalmie scro-
 « fuleuse suit toujours une marche lente, mais elle peut
 « guérir ; elle est toutefois sujette à récidiver. »

Exposons maintenant quel est le traitement mis en
 usage par M. Decondé. « Les affections scrofuleuses de
 « l'œil veulent être traitées autrement qu'on ne l'a fait
 « jusqu'à ce jour, prétend cet auteur. En général, la
 « guérison des affections de cette nature qui ne sont pas
 « encore l'expression d'une cachexie profonde, peut être
 « obtenue par le seul traitement hygiénique et quelques
 « modificateurs locaux. C'est lorsque la constitution est
 « profondément atteinte que l'on doit recourir aux mo-
 « dificateurs généraux, dont l'huile de foie de morue est
 « sans contredit le principal. Cette huile, prescrite
 « dans les conditions que nous énumérerons et qui, du
 « reste, ont été indiquées avant nous, a toujours été
 « promptement efficace. C'est aussi le seul agent rophy-
 « lactique dont l'action soit évidente et constante.

« Les sangsues dans le voisinage de l'œil ou des oreilles,
 « soit qu'on les emploie à titre de dérivatif ou de moyen
 « directement déplétif, n'ont jamais amélioré l'état des
 « yeux ; elles ne nous ont pas paru efficaces : au con-
 « traire, nous les croyons plutôt nuisibles. La déman-
 « geaison et la croûte qui succèdent à la piqure ont
 « souvent été cause d'une irritation de la peau, l'ori-
 « gine d'*eczéma* et d'*impetigo* qui ont augmenté le
 « mal. Nous les avons complètement abandonnées dans
 « le traitement de ces ophtalmies, et nous guérissons
 « plus vite et mieux. » Nous partageons absolument
 l'opinion de M. Decondé, quant au lieu d'élection pour
 l'application des sangsues, que nous préférons toujours

faire mettre révulsivement dans l'intérieur des cuisses, un peu au-dessus du genou. Voici déjà bien des années que nous employons cette méthode; dont nous avons généralisé l'emploi, et nous en avons obtenu d'incontestables avantages; elle nous a souvent réussi, alors que l'application des sangsues sur le mal ou au voisinage avait été inutile et même nuisible.

M. Decondé proscrit, avec M. le professeur Trouseau (1), les lotions aqueuses et émollientes, elles éternisent le mal et le plus souvent l'aggravent. Le médecin belge n'est pas plus favorable aux exutoires. « Sous l'influence des vésicatoires à la nuque ou derrière les oreilles, la tête devient le centre d'un travail scrofuleux auquel dès-lors on remédie avec peine. » Il cite à l'appui de son opinion, celle de M. le docteur Jolly qui dans son art. SCROFULES, du *Répertoire des Sciences*

(1) *Considérations générales sur la thérapeutique des gourmes.* Voyez *Gaz. des Hôp.* Année 1848, passim.

(1) Nous croyons qu'il peut y avoir quelques avantages pratiques à donner ici l'opinion de M. Jolly, auquel nous nous associons pleinement. « Je ne crois pas que jamais les milliers de vésicatoires et de cautères qui ont déjà été employés contre les scrofules aient guéri un seul tubercule pulmonaire ou sous-cutané; mais ce qui ne peut être douteux pour quiconque a pris soin d'observer les effets de ce remède, c'est que très-souvent le développement de tumeurs scrofuleuses en a été la conséquence presque immédiate chez des sujets qui n'étaient que prédisposés à cette maladie. On concevra facilement de tels effets, en se rappelant que la tuberculisation scrofuleuse, ne suppose pas seulement une condition organique générale, un état spécifique des liquides, mais encore le concours de causes accidentelles d'irritation, soit discrète, soit symptomatique, sans lesquelles elle ne peut s'accomplir. Or, il n'est peut-être aucune cause plus capable de donner lieu à une

médicales au XIX^e siècle, les proscriit aussi, mais en général (2), et non pas spécialement et dans le traitement de l'ophtalmie. M. Decondé a tort de dire que : « Les « vésicatoires sont nuisibles dans tous les cas d'ophtal-
« mie strumeuse pure et chronique, qu'elle qu'en soit la
« gravité, » puisqu'il avoue en avoir retiré certains avan-
« tages dans les cas, où l'ophtalmie scrofuleuse présentant
« un grand degré d'acuité et cessant d'être pure, s'étend
« aux parties profondes de l'œil et menace de désorganiser
« cet organe. » Il ne faut donc pas plus les proscrire que
M. Troussseau, « qui les conseille contre les gourmes mu-
« queuses, qu'on voit quelquefois alterner avec une mala-
« die cutanée. » M. Decondé proscriit aussi le séton, que
nous avons cependant vu conseiller par M. le professeur
Roux et que nous avons conseillé nous-mêmes, souvent
avec un grand profit, dans des cas de kérato-conjonctivi-
tes, qui avaient résisté à tous les moyens mis préalablement
en usage. En médecine, il ne faut jamais proscrire, car tel
moyen, qui a été mille fois nuisible, peut, dans un cas
donné, procurer de bons résultats.

Il est cependant un révulsif dont notre confrère étran-
ger fait grand cas. « Le révulsif le plus efficace à employer
« lorsqu'une dérivation est requise, et auquel nul autre
« ne peut être comparé, c'est la ventouse scarifiée à la
« tempe et irritée au moyen de la pommade d'Auteu-
« rieth. » Nous ne contestons pas la valeur de ce moyen,

« irritation. Le médecin ne peut donc être assez réservé sur
« l'emploi de ce moyen dans les maladies scrofuleuses et il doit
« d'autant plus se pénétrer des motifs de cette réserve, qu'il
« aura souvent à lutter contre des préjugés de famille, difficiles
« à vaincre en pareil cas. » Nous le répétons, tout ceci est
juste, mais combien ces lignes sentent la confusion généralement
faite des *maladies scrofuleuses* et des *maladies tuberculeuses*!

mais il nous semble devoir être bien douloureux. Comme on le prévoit facilement, M. Decondé veut que l'œil malade ne soit jamais protégé d'aucune façon contre l'action de la lumière. « L'influence bienfaisante d'une lumière solaire vive est tellement évidente, son action est tellement prompte que nous nous étonnons qu'on n'en ait pas fait mention, ou que, s'il en a été parlé, ce que nous ignorons, on n'ait pas insisté davantage sur sa constante efficacité. »

M. Decondé, comme moyens locaux, conseille les deux pommades suivantes :

℥	Oxyde rouge de mercure	℥.	0. 75
	Axonge,		
	Huile de foie de morue	℥.	8. » »

A introduire dans l'œil, gros comme un pois, soir et matin. La seconde pommade dont M. Trousseau a donné la formule dans le mémoire cité plus haut, est employée contre les croûtes d'impetigo qui compliquent si souvent la kélato-conjonctivite.

℥	Précipité blanc	℥.	2. 50 à 4
	Auonce,		
	Huile de foie de morue	℥.	15.

Quant au modificateur général employé par M. Decondé, c'est l'huile de foie de morue si en honneur chez nos voisins. Son action est favorisée par une alimentation et une habitation convenables, c'est la série de conseils hygiéniques donnés en général pour le traitement des maladies scrofuleuses.

Morve farcineuse aiguë spontanée chez l'homme. obs. recueillie à la clinique de l'hôpital de Namur, par J. B. BOUVIER, médecin de bataillon de 2^e classe. » Ce fut en 1812 que Lorin communiqua dans le *Journal*

« de médecine, chirurgie, et pharmacie, le premier fait
 « de farcin, transmis du cheval à l'homme. Isolé jus-
 « que là, il ne produisit pas dans le monde médical la
 « moindre sensation ; et ce ne fut que plus tard, en
 « 1821, lorsque Schelling, médecin de régiment à Ber-
 « lin, eut rapporté dans le journal de Rust (XI^e vol. —
 « 3 cah.) un cas de morve aiguë communiquée d'un che-
 « val à un homme, et observé par lui-même, ainsi qu'un
 « autre fait de même nature recueilli par Weisses, chi-
 « rurgien de New-Market. que l'observation de Lorin,
 « fut retirée de l'injuste oubli dans lequel on l'avait
 laissée. » Depuis ce moment les faits se multiplièrent et
 ils furent réunis et coordonnés par M. le docteur Rayer,
 de l'Institut, qui publia, à l'occasion d'une morve aiguë,
 observée dans son service, dans le tom. VI des *Mémoires
 de l'Académie de Médecine*, un travail extrêmement
 remarquable, riche en faits et en raisonnements.

« Tel était l'état de la science sur ce point intéressant
 « de pathologie, quand il y a peu d'années M. le docteur
 « P. Teissier recueillit à l'Hôtel-Dieu de Paris l'observa-
 « tion d'une maladie, qui présentait tous les caractères
 « principaux de la morve farcineuse aiguë et qui s'était
 « déclarée chez un homme qui n'avait eu aucun rapport
 « avec des chevaux (Voyez Encyclographie des sc. méd.
 « — 4^e ser. t. VIII, p. 850). Disons de suite que malgré
 « l'absence de quelques symptômes de la morve cheva-
 « line, le jetage par exemple, il ne put rester aucun
 « doute sur la nature de cette maladie, puisque le pus
 « pris dans un des abcès du malade et inoculé par
 « MM. Teissier et Boulay à un cheval produisit chez
 « celui-ci une morve confirmée. »

C'est un fait semblable que nous offre M. le docteur
 Bouvier; semblable, moins la reproduction de la maladie

chez un cheval sain par l'inoculation du pus ou du sang recueilli chez le malade ; mais n'importe, puisque ce sont bien tous les caractères de la maladie et qu'il en est résulté des démarches et des recherches de M. Bouvier que son malade n'avait communiqué avec aucun cheval infecté, ni manié aucun objet qu'on pourrait considérer comme le véhicule de la maladie, il faut bien admettre qu'on a eu affaire à une morve farcineuse spontanée.

Observation. — « Le nommé V..., lancier, âgé de 21 ans, blond, gros, d'une taille moyenne, squelette régulier, tempérament lymphatico-sanguin, né de parents sains, habituellement bien portant, entre à l'hôpital le 14 janvier 1846. Il nous rapporte que l'année dernière, vers la même époque, il a eu une fluxion de poitrine dont il a été débarrassé, au bout d'une quinzaine de jours, par la saignée et par la diète. La veille de son entrée, étant de corvée à la caserne, il a éprouvé soudain un long et douloureux frisson suivi de courbature, de céphalalgie, d'accablement et d'une douleur pongitive au-dessous du mamelon droit, douleur que la toux et les mouvements augmentent. »

« Ce qui nous frappe à son entrée, c'est l'abattement dans lequel il est plongé, et qui contraste avec les autres symptômes : face tirée, yeux rouges, langue blanche, appétit nul ; toux sèche, courte, expectoration blanche visqueuse ; pouls à 86, régulier, égal, mou ; peau molle, souple ; râle muqueux à la base du poumon gauche en arrière, son clair ; à la face antérieure et inférieure du thorax droit, il existe un point douloureux fixe, avec souffle bronchique et son mat dans une assez grande étendue ; plus haut, râle sous crépitant. »

« Diagnostic : catarrhe pulmonaire à gauche, pleuropneumonie à droite. Prescription : Saignée de trois pa-

lettes; tisane pectorale, diète. Le sang offre un caillot large, assez résistant, toutefois peu rétractile, sans couenne. »

« Le 15. L'état général du malade n'étant pas changé et les phénomènes locaux étant les mêmes, on passa incontinent au tartre stibié (6 grains dans 6 onces d'eau avec une once de sirop de diacode, administrés par cuillerée). Cette potion excite le vomissement à chaque prise, il survient de la diarrhée; on en suspend l'emploi le soir. Le lendemain matin, on essaie d'y revenir; ses effets sont les mêmes; on y renonce. »

« Le 16. Point de côté plus douloureux, frottement pleural, toux petite, saccadée, crachats blancs, visqueux, âcres; langue sèche; pouls à 100, mou, facile à déprimer, présentant, avec ce caractère qu'on appelle *rédon-dant*, une espèce de dureté particulière que j'essaierais vainement de décrire, et que je ne me rappelle pas avoir rencontrée jusque là. M. Fallot nous dit qu'il l'a notée plusieurs fois dans les fièvres de mauvais caractère, dites malignes. (15 sangsues sur le point douloureux, cataplasmes, tisane pectorale, lavement émollient.) »

« Au soir, le malade se sent soulagé, la respiration est moins gênée, l'accablement moins grand : nous ne remarquons cependant aucun changement dans les phénomènes objectifs. »

« Le 17. Facies meilleur, moral ranimé, langue muqueuse, humide; râle crépitant à la base du poumon droit, matité moins étendue. Soulagement de la douleur, toux plus facile, frottement pleural moins âpre; peau molle, pouls à 80, toujours rédon-dant, ventre souple, une selle abondante, stercorale; urines acides, louches. Au soir, réaction vasculaire très-prononcée, face rouge, yeux injectés, pouls vibrant, peau chaude,

respiration gênée, point pleurétique. (Saignée du bras, scarification sur le côté douloureux.) Le sang offre un caillot large, mou, sans couenne. »

« Le 18. Nuit fâcheuse, toux fatigante, sèche ; urines troubles, jaunes, sales, laissant précipiter une matière semblable, pour la couleur, à la levure de bière, mais restant louches après avoir déposé ce sédiment. Du reste même état. — Boissons émollientes. »

« Le 19. Nuit assez calme, toux grasse, urines troubles, une selle liquide ; l'état du poumon reste le même. »

« Le 20. Urines abondantes, ne rougissant pas le papier de tournesol, déposant une grande quantité de mucus coloré en jaune ; peau humide, poulx toujours redondant, autour de 100. Cependant l'engorgement du poumon augmente, et pour la première fois nous entendons de l'égophonie. Le malade reste toujours affaissé ; langue sèche, brune, croûteuse. »

« Le 21. Les piqûres des sangsues et les mouchetures des ventouses sont vivement enflammées et douloureuses, nous sommes frappés de la rapidité avec laquelle cette inflammation est montée au degré où nous la remarquons ; la peau est empâtée, sa rougeur est sombre. L'état général reste le même. »

« Dans la nuit, il survient une abondante diaphorèse, après laquelle le poulx s'assouplit un peu. A la visite, le malade se dit être mieux ; cependant les symptômes objectifs sont les mêmes, l'inflammation autour des piqûres de sangsues s'étend. Les urines, devenues limpides, rouges, sont de nouveau très-acides. »

« Le 23. Diaphorèse pendant la nuit ; sentiment de mieux-être ; respiration plus facile, expectoration bronchique, opaque, poulx moins vibrant, descendu à 80 ;

phénomènes sthétoscopiques sans variation. Ventre souple, urines toujours ardentes, limpides. »

« Le 24. Nuit mauvaise, ce que le malade attribue aux souffrances causées par l'inflammation de la peau du côté droit de la poitrine. Le pus est infiltré dans le tissu cellulaire, la peau conserve l'impression du doigt, elle est d'un rouge bleuâtre; il y a cependant un peu d'amélioration dans l'état général et moins d'abattement et de découragement. »

« L'auscultation est impossible en avant, en arrière on trouve toujours du souffle bronchique et de la crépitation; urines limpides, ventre mou, indolent, selles jaunes, liquides. »

« Le 25. Continuation du sentiment de mieux être, sensation d'appétit, langue moins chargée et moins sèche, cependant le pouls a repris sa rédonance et l'air ne pénètre qu'avec peine dans le poumon droit. Même état des urines. »

« Le 26. On ouvre deux petits phlegmons sur la poitrine, le pus est louable; la respiration est plus facile, et l'air descend plus librement dans les bronches; la langue continue à se nettoyer. Toutefois les urines restent rouges, limpides, fortement acides, et le pouls conserve le caractère particulier déjà tant de fois signalé. Le malade demande instamment à manger: suivant lui, c'est l'abstinence qui cause sa faiblesse, c'est du vin et de la viande qu'il lui faudrait. (On lui accorde deux soupes.) »

« Le 27. On n'entend plus d'égophonie; pourtant on distingue encore à l'angle inférieur de l'omoplate du souffle tubaire; l'expectoration est rare, difficile, visqueuse. C'est ce qui décide à recourir encore une fois au tartre stibié (même potion que plus haut), mais ce sel antimonial excite de nouveau des vomissements et de

la diarrhée, et l'on est forcé d'en abandonner l'emploi. On y substitue l'oxyde blanc d'antimoine, à la dose d'un gros ; ce médicament est bien supporté. »

« Le 28. Journée et nuit passables, un peu de sueur ; vers le matin, quelques heures de sommeil, mais le caractère du pouls et des urines ne change pas ; selles jaunes, limpides (oxyde blanc d'antimoine, comme plus haut). »

« Le 29. Absence de bruit, respiration et matité à droite, respiration puérile à gauche, pommette droite colorée ; urines comme hier. Tout en désirant vivement des aliments, le malade ne peut en ingérer. En explorant le bras gauche, nous y découvrons trois abcès : un à la partie moyenne externe, un autre un peu au-dessus et plus en arrière, un troisième à la partie moyenne externe de l'avant-bras. Ils sont peu douloureux à la pression, et la peau correspondante n'a subi aucun changement de couleur. On recouvre les abcès de cataplasmes de farine de lin. »

« Au soir, on trouve la paupière supérieure gauche érysipélateuse et infiltrée. L'aile gauche du nez est tuméfiée, d'un rouge livide ; sur ce point, et particulièrement à la racine des cheveux, apparaissent quelques taches acuminées d'un rouge obscur. »

« Le 30. Jactitation continue ; l'érysipèle s'est étendu sur tout le front, il est très-douloureux. »

« L'épiderme, en se soulevant, forme des bulles qui sont remplies d'un liquide noirâtre. Tout le côté droit du thorax est envahi par un érysipèle violacé, et offre les mêmes phlyctènes gangréneuses ; langue et dents sèches, pouls vibrant, ventre souple, mou ; ténésme. »

« Le 31. L'érysipèle couvre toute la face ; à côté et entre les phlyctènes apparaissent des pustules globu-

leuses, arrondies, entourées d'une auréole rouge et présentant la forme et l'aspect de celles de la varicelle ou du pemphigus. Pendant la nuit l'érysipèle envahit le membre thoracique droit.»

« Le 1^{er} février. Profond accablement, rêvasseries, envies de dormir, langue sèche, brune, peau aride, ténésme incessant; déglutition laborieuse; urines troubles, selles acides. Toute la face est parsemée de pustules, il en survient au cou et sur le tronc. Toutes les articulations des doigts sont rouges, gonflées, excessivement douloureuses; la peau du bras droit est énormément tendue, d'un rouge violet. Le nez, les lobules des oreilles sont couverts de phlyctènes. En se détachant, l'épiderme laisse à découvert le derme gangrené, infiltré de sang et comme ecchymosé. »

« Le 2. Nuit affreuse, gémissements délirants, l'aspect du malade est hideux; la face, énormément tuméfiée, présente de larges plaques gangréneuses, des bulles remplies de sanie noirâtre et des pustules pleines d'un pus épais et d'un blanc mat; le nez est élargi; de la fente des paupières boursoufflées, violettes, suinte un liquide âcre, ténu, sanguinolent. Le bras gauche, doublé presque de volume, est d'un rouge violet, luisant, tendu, chaud. Son attouchement réveille le malade de la torpeur dans laquelle il est plongé. »

« Mort à 9 heures du soir, après une longue agonie. »

« *Nécropsie*.—Habitude extérieure. Aspect hideux, traits entièrement méconnaissables. La face, le cou et le tronc sont couverts de pustules nombreuses, circulaires, remplies d'un pus épais, opaque, jaune. Dans les intervalles se trouve une innombrable quantité de phlyctènes de grandeur différente, de forme irrégulière, remplies de sérosité rousse et noirâtre. »

« *Tissu cutané-celluleux et musculaire.* — En disséquant la peau qui recouvre la région mammaire droite, on voit ce tégument altéré dans toute son épaisseur; il est lardacé, compacte, endurci. Le pus formé dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui en est abreuvé dans une grande étendue, paraît s'être fait jour au travers de la peau et s'être colligé sous forme de pustules. Si on porte le scalpel plus profondément, on voit le muscle grand pectoral altéré dans toute son épaisseur; le pus est infiltrée entre ses fibres, qui sont désunies et pales. Plus profondément encore, sur le muscle petit pectoral, les ravages sont moins grands, là l'infiltration du pus n'a pas encore eu lieu; mais, si on incise le muscle, on voit de tous côtés de petites collections purulentes s'ouvrir et donner issue à une matière que nous décrirons tantôt. »

« Le membre supérieur gauche offre une quantité innombrable de fusées purulentes, occupant les interstices des muscles et disséquant pour ainsi dire leurs attaches tendineuses; d'autres, de grandeurs différentes, sont formées dans l'épaisseur même des masses musculaires; elles sont circonscrites et sont séparées les unes des autres par la substance musculaire intacte. Aucune de ces collections n'offre, à une investigation minutieuse, de membrane pyogénique. C'est dans les plus profondes que le pus colligé se présente surtout, tandis que dans les plus superficielles il est plutôt diffus et infiltré. Dans les muscles du mollet, surtout à gauche, bien qu'aucune pustule n'existe à la peau, on remarque cependant de petits abcès ayant les caractères qui viennent d'être cités dans les muscles profonds. Abcès volumineux dans le grand angle de l'œil gauche. »

« Le pus qui s'écoulait de ces divers abcès était d'autant plus sanieux qu'il provenait d'une partie plus super-

ficielle du corps. Nulle part il n'avait cette consistance crémeuse, cette blancheur d'émulsion qu'on rencontre dans les phlegmons abcédés de bonne nature; il était grisâtre, diffluent, assez semblable à celui qu'on voit provenir des cavernes tuberculeuses dans la dernière période de la phthisie. »

« Les articulations du coude, des deux côtés, et de l'épaule à droite, présentaient une synovie évidemment altérée; elle était abondante, très-liquide, peu onctueuse et verdâtre, cependant il n'y avait aucun changement dans l'aspect des surfaces articulaires. »

« *Appareil sanguin.*—Le cœur est sain; quelques caillots fibreux assez résistants dans les ventricules; le sang contenu dans les divers vaisseaux est extrêmement liquide; il y a épanchement séreux, mais peu abondant, dans le péricarde; les artères et les veines, tant des membres que des cavités splanchniques, ne présentent aucune altération dans leurs tuniques. — On comprend de quelle importance il était, au milieu des opinions professées sur l'étiologie de l'infection purulente, de bien s'assurer de l'état des vaisseaux. »

« *Cerveau.* — Gorgé de sang veineux; infiltration de sérosité roussâtre dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; sérosité limpide abondante dans les ventricules; substance cérébrale saine. »

« *Poumons.*—Le poumon droit est crépitant à sa partie supérieure: il y a hépatisation dans toute l'épaisseur du lobule inférieur; le poumon gauche est infiltré et engoué; la cavité pleurale gauche contient un liquide roussâtre, et des brides gélatineuses unissent les deux plèvres; des noyaux sanguins très-nombreux non crépitants, friables, sont éparpillés dans les deux poumons;

ils varient en grandeur, mais en général ils ont celle d'une petite noisette. »

« Le foie est sain, seulement il est volumineux et gorgé de sang. »

« Rate saine. »

« Le tube intestinal n'offre rien à noter, si ce n'est dans la muqueuse du gros intestin, où l'on remarque, indépendamment d'une rougeur manifeste, due à l'injection des vaisseaux, un grossissement notable des glandes; mais le séjour pendant 24 heures de cette partie dans l'eau a fait disparaître tous les symptômes congestifs. »

« A l'exception d'un peu de boursoufflement et de rougeur, la pituitaire des fosses nasales et des sinus ne présente rien d'anormal. »

« PHYSIQUE. — *Daltonisme dichromatique ou phénomènes d'achromatopsie.* — M. Decondé chargé de l'inspection des miliciens des dernières levées a eu l'occasion d'observer le fait suivant, qui est d'un grand intérêt scientifique et qui donne la solution d'une question restée indécise jusqu'à ce jour. « Renneboog (Charles), « de Mheer, près d'Alost, milicien ayant les cheveux et « les yeux bruns, les pupilles étroites, très-contractiles; « l'iris un peu bombé, a été proposé pour la réforme, « à cause d'une cataracte capsulaire de l'œil gauche, faisant redouter le développement d'une cataracte semblable de l'autre côté. Cet homme présente un état cyanique bien prononcé des deux sclérotiques ! Cette « particularité nous frappe et nous suggère l'idée de le « soumettre à des expériences propres à nous démontrer « si la perception des couleurs se fait chez lui normalement. Il résulte de ces essais que toutes les couleurs

« du spectre solaire se confondent en deux couleurs fondamentales : le *jaune* et le *bleu*. »

« Le rouge foncé et le rouge vif, le rose, l'orange, le jaune, le vert où domine le jaune, le blanc gris sont perçus comme nuances du jaune. — Le bleu, le vert ou le blanc avec une nuance bleuâtre sont perçus comme du bleu. Toutes les couleurs foncées sont confondues avec le noir; toutes les teintes très-pâles présentent pour lui quelque chose de blanchâtre; toutefois il ne paraît pas connaître le blanc proprement dit. La lumière décomposée au moyen du prisme n'indique pour lui qu'une couleur uniformément bleue. — La vue de cet homme est faible; elle se fatigue après quelques moments d'expérience, au point de ne presque plus voir. — Nous avons répété ces expériences un grand nombre de fois, à distances rapprochées et à des époques éloignées, et quoi qu'on ait fait pour le surprendre, jamais il n'a dévié. »

Quelques mots sur les différents modes de traitement de la fièvre typhoïde et en particulier sur l'emploi du sulfate de quinine dans certains cas de cette affection, par F. Binard, médecin de régiment à Bruges. « On doit en convenir, la thérapeutique de la fièvre typhoïde, offre une véritable anarchie, un profond schisme médical. » Après cette entrée en matière, le praticien de Bruges, rappelle les diverses méthodes de traitement qu'on oppose à la fièvre typhoïde.

1^o La méthode *antiphlogistique*, qui comprend surtout le procédé de *jugulation* de M. Bouillaud. Cette méthode compte incontestablement des succès « dans les cas où dominait l'élément inflammatoire, ou bien chez des individus jeunes et vigoureux, n'ayant été soumis à aucune privation, à aucune déperdition. C'est

« la généralisation de cette méthode, qui nous paraît ir-
« rationnelle et qui aurait des conséquences funestes dans
« la plupart des cas où il faut savoir ménager les forces
« des sujets pour mettre ceux-ci à même de parcourir
« les différentes phases de la maladie, qu'il serait chi-
« mérique de vouloir arrêter au milieu de son dévelop-
« pement. Aussi est on généralement revenu aujourd'hui
« de l'illusion de certains auteurs, qui espéraient jugu-
« ler cette affection par une médication plus militante.

2° « Les *purgatifs* ont repris beaucoup de faveur dans
« ces derniers temps et il est incontestable que la mé-
« thode du docteur Laroque procure parfois des succès
« qu'on attendrait vainement du traitement antiphlogis-
« tique. » Cette méthode que nous avons vu souvent
échouer, réussirait, selon M. Binard, « lorsque la consti-
« tution médicale régnante entraîne une prédominance
« de l'élément bilieux saburral. »

III. Les *chlorures*. « Il n'est pas aisé de reconnaître
« la part qui peut leur revenir dans une guérison due
« peut-être à une sage expectation.

IV. « Les *mercuriaux*. L'exanthème intestinal, lors-
« qu'il n'est pas modéré, est la cause la plus active du
« danger qui accompagne cette fièvre, et c'est pour en
« combattre le pernicieux effet que M. Serres administre
« à l'intérieur le sulture noir de mercure. » M. Binard
n'admet pas l'effet spécial que l'inventeur de cette mé-
thode toute nouvelle attribue aux préparations mercuri-
elles dont il redoute surtout un effet, qui doit se pro-
duire souvent ; « la salivation qui serait une complication
« fâcheuse, dans les cas surtout où les symptômes ady-
« namiques dominant. »

V. « Les *toniques*. — M. Cornay a revendiqué der-
« nièrement à l'Académie des sciences, la priorité de cette

« thérapeutique, surtout de l'emploi du quinquina qu'il
 « prescrit dans la période que l'on croit fébrile et in-
 « flammatoire. M. le docteur Broqua a présenté en 1840,
 « à l'Académie de médecine de Paris, une série d'obser-
 « vations dans lesquelles il avait obtenu une guérison
 « prompte par l'emploi de sulfate de quinine à haute
 « dose (de 4 à 8 grammes et plus par jour). » M. Binard
 blâme d'abord l'emploi du sulfate de quinine comme
 méthode générale; il le réserve aux cas où la fièvre ty-
 phoïde affecte un type intermittent; « dans les localités
 « marécageuses comme à Bruges et à Ostende où la fièvre
 « d'accès complique et masque les états morbides les plus
 « divers. » Hâtons-nous de dire que M. Binard réserve
 l'emploi de cette méthode, qu'il paraît avoir empruntée
 à M. le professeur Piorry, « aux cas où l'élément in-
 « termittent se trahit dans toutes les maladies régnantes,
 « ou bien lorsque la périodicité des exacerbations aura
 « été bien constatée. »

*Note sur le traitement des granulations palpébrales
 au moyen de la teinture d'iode*, par L.-F. FROMENT, mé-
 decin de bataillon à Bruges. — « J'applique la solution
 « alcoolique d'iode au moyen d'un pinceau légèrement
 « imbibé du liquide, et je promène celui-ci à plusieurs
 « reprises sur toutes les surfaces palpébrales d'un ou
 « des deux yeux à la fois : je n'emploie pas de corps
 « gras dans le but de préserver le globe oculaire. La
 « douleur causée par l'application de cette teinture est
 « aussi forte que celle causée par la cautérisation avec
 « le nitrate d'argent ; mais elle a moins de durée : l'ir-
 « ritation qu'elle cause ne dépasse pas une à deux
 « heures. Je n'ai pas observé jusqu'ici le moindre acci-
 « dent à la suite de l'usage que j'en ai fait. »

Voici l'indication des cas où ce moyen a paru le plus
 efficace :

1° « Dans les granulations vésiculeuses primitives,
« lorsqu'il y a peu ou point de sécrétion ; le nitrate
« d'argent est préférable dans les circonstances oppo-
« sées. »

2° Chez les individus d'un tempérament lymphatique et qui souffrent vivement et longtemps de la
« cautérisation au moyen de la pierre infernale. »

3° « Lorsqu'après plusieurs cautérisations (*par la pierre infernale*), l'affection granuleuse augmente, se
« développe et que l'irritation qui résulte du caustique
« persiste pendant plusieurs jours. »

6° « Dans les cas où, après des cautérisations successives
« (par le nitrate d'argent), les granulations sont dures,
« dégénérées de leur état primitif et font craindre
« qu'elles ne donnent naissance à des pannus ou à des
« complications. »

7° « J'en ai enfin obtenu d'excellents effets dans l'état
« velouté des conjonctives palpébrales, chez les indivi-
« dus atteints de blépharite chronique. »

REVUE DES CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES. — *Artrite blennorrhagique.* — Hôpital de Gand. — M. David rapporte plusieurs observations de gonorrhée supprimée brusquement et remplacée par l'artrite. Il cite entre autres le fait suivant : « Un officier, ayant des habitudes
« sédentaires, contracta, il y a environ huit ans, une
« blennorrhagie ; il vit cet écoulement se supprimer
« après quelques jours de durée en être remplacé par
« des attaques de goutte des plus violentes, lesquelles
« tantôt moins vives, tantôt repassant à l'état aigu, durèrent plus d'un an. Ces attaques n'avaient plus reparu
« depuis cette époque, lorsque, au commencement de
« cette année, l'officier se croyant à l'abri de nouvelles
« atteintes, abandonna l'usage des camisolles de flanelle

« qu'il portait depuis fort longtemps. Bientôt un nouvel écoulement urétral très-abondant survint sans cause connue, sans qu'on pût soupçonner la commu-
 « nication. La vessie fut en même temps affectée. L'offi-
 « cier vit alors reparaître son rhumatisme articulaire
 « goutteux, et l'écoulement se supprima presque aussitôt. La plupart des articulations des membres, puis
 « les yeux, les poumons et autres viscères, furent successivement le siège du mal. Après un traitement sé-
 « vère et longtemps prolongé, pendant lequel nous eûmes recours aux meilleurs moyens recommandés en
 « pareil cas, et entre autres, vers la fin, au liniment alcalin de M. le Dr Turck (liniment dont nous nous
 « sommes encore bien trouvés dans d'autres occasions), nous avons réussi à rendre le patient à ses occupa-
 « tions. Toutefois, il conserve encore de l'engorgement dans certaines articulations et une gêne assez grande
 « dans les mouvements de la main gauche. »

HOPITAL DE BRUGES. — M. Binard rapporte l'observation suivante : « Le nommé Autheunis, cuirassier, n'ayant jamais éprouvé d'affection rhumastimale, fut renvoyé à l'hôpital de Bruges pour une blennorrhagie. Pendant le traitement de cette maladie et déjà après un séjour de quelque durée dans l'hôpital, l'articulation du genou devint douloureuse, sans qu'on pût aucunement expliquer la cause de cette arthrite. L'écoulement blennorrhagique n'avait pas complètement disparu alors; cette arthrite, qui prit bientôt une marche aiguë, fut combattue en principe par des moyens antiphlogistiques, auxquels plus tard on fit succéder les révulsifs et la compression. Mais l'engorgement du genou restait toujours considérable, et l'articulation était presque totalement privée de mouve-

« ment, lorsqu'après avoir employé une foule de moyens
 « présentés dans des cas semblables, on eut recours à
 « l'iodure de potassium, qui ne tarda pas à améliorer
 « d'une manière très-marquée l'affection articulaire et
 » cela en peu de temps. La continuation du même mé-
 « dicament produisit un résultat qu'on n'aurait presque
 « plus osé espérer après la longue durée de la maladie. »

Traitement des granulations palpébrales. — Hôpital de Tournai. — M. Robert propose de remplacer pour la cautérisation de ces granulations le nitrate d'argent en crayon par une huile caustique dans la proportion de 4 grain. d'azotate d'argent sur 32 gram. d'huile d'amandes douces. « Tous ceux qui ont traité des granulations, dit M. Robert, savent que certains individus ont les yeux excessivement irritables et que la cautérisation est pour eux une torture. Chez quelques autres, ce moyen aggrave le travail granulaire, ou entretient au moins dans l'œil une surexcitation nuisible. Certaines dispositions particulières de température ou d'influences extérieures, qu'il n'est pas possible toutefois de connaître ou de prévoir avant la cautérisation, rendent encore l'emploi de la pierre, sinon dangereux pour la vue, du moins impropre à guérir le mal; les conjonctives deviennent rugueuses, déchiquetées et de plus en plus sensibles.

« C'est dans ces cas surtout que M. Robert préconise l'usage de l'huile caustique. La cautérisation est plus douce, moins douloureuse, elle n'exerce qu'une action purement dynamique sur la muqueuse, tandis que la pierre la détruit, la désorganise. L'huile pénètre aussi mieux dans les interstices et permet plus facilement de cautériser plusieurs paupières à la fois, à cause de la douleur moins forte qu'elle entraîne. Cette huile,

« qu'il n'emploie pas seulement dans les cas exceptionnels, mais qu'il préfère dans la presque généralité des affections granuleuses, convient encore, toujours selon M. Robert, dans la plupart des inflammations oculaires où des collyres astringents sont indiqués : ainsi dans les engorgements palpébraux non granuleux, les ophthalmies purulentes, etc. » M. Robert croit encore que ce mode de cautérisation a l'avantage de ne point attaquer la cornée, comme peut le faire la solution aqueuse.

Hôpital d'Anvers. — Propositions aphoristiques sur la fièvre intermittente.—M. le docteur Decaisne, avant de formuler les douze propositions que nous allons reproduire, s'exprime ainsi : « Ayant eu occasion d'observer un grand nombre de malades atteints de cette affection, qui a pris cette année, à Anvers, un caractère épidémique, j'ai voulu en profiter pour examiner ce point de pathologie si important pour beaucoup de localités en Belgique, et notamment pour plusieurs de nos villes de garnison. J'ai cherché à vérifier sur un vaste champ d'exploration certains points en litige, et à voir jusqu'à quel degré les opinions émises récemment par M. Piorry et par quelques-uns de nos confrères de l'armée française étaient d'accord avec ce qui s'offrait à nos yeux. C'est après avoir laissé parler les faits au lit du malade que j'ai cru pouvoir déduire de ces observations les propositions suivantes :

I. « La fièvre intermittente a sa cause dans un empoisonnement du sang produit par les miasmes paludéens. Elle peut exister primitivement sans augmentation de volume de la rate ; mais l'empoisonnement du sang finit par occasionner secondairement la congestion de cet organe.

« II. La fièvre intermittente ne peut être localisée

dans la rate. Ce n'est pas une fièvre splénique, car tout engorgement ou état maladif de la rate ne constitue ni occasionne la fièvre intermittente.

« III. La fièvre intermittente peut disparaître, cesser même complètement, le volume de la rate restant anormal.

« IV. Les récidives des fièvres intermittentes ne dépendent pas toujours d'un état maladif de la rate. Nous croyons toutefois que la persistance de l'engorgement de cet organe, par une cause paludéenne, y prédispose vivement.

« V. Les phthisiques sont souvent atteints de fièvre intermittente. Elle accélère la fonte des tubercules et les convertit bientôt en cavernes.

« VI. La doctrine de l'antagonisme entre la phthisie, la fièvre typhoïde, l'ophtalmie et la fièvre intermittente, n'est pas exacte en ce qui concerne la ville d'Anvers, les Polders et les bords de l'Escaut.

« VII. Les fièvres intermittentes pernicieuses, apoplectiformes, comateuses ou autres, dépendent de la force d'intoxication, et les altérations organiques qu'on rencontre à leur suite varient suivant la forme de ces fièvres.

« VIII. Les circonstances où l'on doit tirer du sang par la veine, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, sont beaucoup plus rares qu'on ne le dit. — Dès que le caractère pernicieux de la fièvre est reconnu, il faut administrer de suite et avec hardiesse le sulfate de quinine.

« IX. Si dans une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse on a lieu de craindre une issue funeste, on ne doit point avoir peur de donner le sulfate de quinine dans un paroxysme.

« X. On doit toujours se hâter d'administrer le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente. Par cette méthode on prévient les récidives, et on évite que l'économie ne s'habitue aux phénomènes intermittents; car plus la fièvre est ancienne, plus il est difficile d'en triompher.

« XI. Il convient de faire prendre d'emblée en une fois une forte dose de sulfate de quinine (50 à 60 centig.). De cette façon on abrège la durée du traitement, et celui-ci devient moins dispendieux, parce que la même quantité fractionnée ne produit pas le même effet. La dose doit toujours être augmentée.

XII. « Les variations atmosphériques brusques, l'habitation des contrées où règnent ces fièvres, les engorgements des viscères abdominaux, les erreurs de régime, et les excès auxquels se livrent souvent les convalescents, sont les causes essentielles des récidives des fièvres intermittentes. »

La discussion à laquelle ont été soumises ces douze propositions, dans le sein de la conférence, est venue plutôt confirmer leur valeur qu'elle ne l'a atténuée. Au sujet des propositions V et VI, M. Decaisne a pu ajouter, et M. Gonzée est venu l'appuyer de son témoignage, qu'il était constant que les phthisiques n'étaient pas rares à Anvers ni sur le long du bord de l'Escaut. Il a terminé son argumentation en faisant connaître l'opinion émise par Joseph Frank sur l'antagonisme. Voici ce qu'en dit le célèbre médecin allemand : « Prétendre que « les localités favorables au développement des fièvres « intermittentes empêchent celui de la phthisie pul-
« monaire, comme le veut Well, rien de plus fabu-
« leux. »

Cette même discussion, que nous ne reproduisons

pas parce qu'elle nous a paru n'avoir rien enlevé à la valeur des propositions posées par M. Decaisne, lui ayant fourni l'occasion de formuler son opinion sur le traitement de la fièvre intermittente, nous reproduisons ici cette partie de son argumentation parce qu'elle représente parfaitement nos opinions personnelles. « Je ferai observer à M. Pollesnus, que justement d'après Torti, Ramazzini, Pringle et Frank, on a perdu plus de malades en les saignant qu'en ne les saignant pas. Beaucoup de médecins imbus de la doctrine de l'irritation, prennent encore pour des signes d'une vive irritation tous les troubles qui se remarquent dans les fièvres intermittentes pernicieuses : c'est ainsi que l'emploi de la saignée est devenu presque général dans cette affection. *Mais l'essentiel, le plus pressé, ce qu'il faut se hâter de combattre, c'est l'élément intermittent.* La médication de la lésion matérielle est secondaire, à moins que ce ne soit une inflammation très-grave préexistant à l'accès. Dans ce dernier cas il faut nécessairement commencer par elle, car la gravité d'une fièvre n'est pas le point principal qui doit attirer notre attention : avant lui se place la considération bien plus importante de la cause qui en détermine le danger et du remède qui peut le faire cesser. C'est donc la cause de la maladie qu'il faut voir et c'est pourquoi je maintiens qu'il faut administrer de suite et sans retard le sulfate de quinine. »

Solution étherée de coton-poudre. — « Cette liqueur inventée, il y a quelques semaines, par M. John Maynard, commence déjà aux Etats-Unis à se substituer aux emplâtres adhésifs, aux bandages et sutures ordinaires. Exposée à l'air, elle forme en quelques secondes un vernis solide, adhérant tellement bien aux

téguments, qu'un déplacement du pansement est rendu presque impossible. Ce vernis résiste à l'action de l'eau chaude ou froide, ainsi qu'à celle de la chaleur. Il est durable et n'irrite nullement la peau. En subissant un mouvement de retrait, il rapproche les lèvres de la plaie. On voit que toutes ces circonstances sont extrêmement favorables à la réunion par première intention. » Il ne manque plus que le mode de préparation de cette substance que son inventeur a nommé *Collodion*. — *Dublin, méd. prép.*

A. LEGRAND, D. M. P.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Réunion de parties complètement séparées. — Désarticulation de la cuisse. — Hystérie épileptiforme. — Code pénal sanitaire.

Réunion de parties complètement séparées. — Une dame de Santiago, âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne santé habituelle, s'enleva, au moment où elle coupait du pain avec un couteau, toute la pulpe et une partie de l'ongle de l'indicateur de la main gauche. Elle laissa la partie séparée sur une fenêtre pour s'occuper de l'hémorrhagie abondante qui avait lieu par la plaie. Le médecin appelé se contenta d'arrêter l'hémorrhagie et de placer sur la blessure un plumassau de charpie enduit de cérat. L'intensité de la douleur contraignit la malade à faire mander de nouveau un autre médecin, le docteur Olivarès. Celui-ci crut convenable, après avoir lavé avec soin la partie du doigt qui avait été séparée, de la remettre en rapport avec la plaie, en ayant soin de l'ajuster le plus exactement possible. Il la fixa à l'aide de bandelettes de diachylams

et prescrivit des lotions continues avec le baume de Riga. La cessation des douleurs fut immédiate, ce qui engagea à ne pas toucher à l'appareil pendant six jours. La surprise du médecin fut grande lorsqu'en l'enlevant il trouva les parties réunies et cicatrisées. La portion qui avait été complètement séparée, et était restée sur une fenêtre pendant quatre heures, était complètement adhérente au doigt, et avait retrouvé sa vie et sa sensibilité. Deux mois se sont écoulés aujourd'hui depuis l'accident et la malade est complètement guérie sans difformité des parties lésées.

(*La Verdad*, no 37. Juin 1848.)

Désarticulation de la cuisse. — D. Andres Gomez, chirurgien, 40 ans, constitution délabrée, avait reçu à l'âge de 9 ans sur le genou droit un coup qui fut l'origine d'une tumeur blanche. Il garda cette infirmité qui ne fit que s'aggraver sous l'influence des fatigues que nécessita plus tard sa profession ; et sous celle d'affections morales fort vives, ses fonctions digestives s'altérèrent. Les remèdes employés contre la tumeur blanche furent sans succès, les abcès et les trajets fistuleux apparurent, donnèrent issue à une énorme quantité de pus et s'étendirent à la cuisse et à la jambe. Le malade se vit contraint d'entrer à l'hôpital de Santiago en mars dernier.

Il y avait amaigrissement considérable, peu d'appétit, pas de soif, diarrhée, fièvre continue ; luxation spontanée du fémur, engorgement considérable de la cuisse et de la jambe, suppuration abondante, fétide, de mauvais aspect, sortant par différentes ouvertures et entre autres par un ulcère fistuleux de la partie externe du genou ; douleurs vives, engorgement des ganglions des deux aînes ; léger œdème de la partie inférieure de la jambe gauche ; ostéo-sarcome de la rotule et des extrémités ar-

ticulaires du fémur, du tibia et du péroné. Le malade réclamait avec instance l'amputation de la cuisse qu'il considérait comme le seul remède efficace à sa maladie. Le chirurgien de l'hôpital, D. José Gonzales Olivaret, comprit que, quoique ce fût la seule chance de salut qui restât, elle était fort douteuse et ne laissait que très-peu d'espérance; cependant il crut que, comme les désordres de l'économie provenaient de l'altération du membre, il était important d'enlever cette cause, se fondant sur ce motif que souvent les modifications que l'opération imprime à l'économie sont très-favorables. Enfin si on n'opérait pas, la mort était inévitable; dans le cas contraire on conservait une lueur d'espérance, fort douteuse il est vrai.

L'altération des tissus ne permettait pas de faire l'amputation de la cuisse dans un autre lieu que dans la contiguïté. Le docteur Olivaret refusa d'abord d'employer le chloroforme, ne voulant pas, dit-il, diminuer la vie par l'emploi d'un moyen anesthétique chez un sujet qui ne possédait déjà qu'une activité vitale si faible. Mais après avoir lié l'artère fémorale à un pouce et demi au-dessous de l'arcade crurale, il dut céder aux supplications du malade, et le soumettre aux inspirations du chloroforme qui en deux minutes amena une insensibilité complète. (Pour nous, nous croyons, contrairement à M. le docteur Olivaret, que l'anesthésie passagère que l'on obtient au moyen de l'éther et du chloroforme est propre à ménager beaucoup les forces physiques et morales d'un malade dans les opérations chirurgicales d'une certaine gravité; aussi ne pouvons nous pas comprendre la conduite du docteur Olivaret dans un cas où il s'agissait d'une opération si grave et si douloureuse).

L'amputation de la cuisse fut pratiquée dans la con-

tiguité du membre selon la méthode de Dupuytren, et ne présenta rien de particulier à noter. L'auteur ajoute cependant cette observation relative à l'action du chloroforme... Le malade resta complètement insensible pendant toute l'opération et je dois observer que le sang qui pendant un moment s'échappa par l'artère fémorale conservait tous ses caractères de sang artériel ; c'est une preuve de plus que le chloroforme n'agit pas d'une manière directe sur l'hématose, mais s'attaque d'abord au système nerveux, et que ce n'est que lorsque celui-ci ne peut plus présider aux fonctions importantes de l'économie que s'altèrent alors l'hématose, la circulation, etc...

Le malade sortit de son insensibilité ; le pansement et l'appareil ordinaires furent appliqués en ayant soin de comprimer légèrement l'artère iliaque externe pour modérer l'impulsion de la colonne sanguine. Les vives douleurs qui suivirent l'opération furent modifiées à l'aide d'une mixture antispasmodique. Tout alla aussi bien que possible pendant les 2 premiers jours, si ce n'est que l'œdème du membre inférieur gauche augmenta d'une manière notable ; mais le 3^e jour la sécrétion urinaire se supprima, la circulation diminua, la chaleur abandonna la périphérie et peu à peu le malade s'éteignit.

L'examen anatomo-pathologique qui fut fait du membre amputé confirma l'exactitude du diagnostic. Les extrémités articulaires du tibia, du péroné et du fémur avaient éprouvé des altérations qui avaient complètement changé leur structure et leurs rapports. On pouvait à peine reconnaître la rotule, tant elle était altérée et ramollie. Les os étaient malades dans toute leur étendue et particulièrement dans leur membrane médullaire....

(*La Verdad*, 7 et 8 mai 1848).

Hystérie épileptiforme. — Antonia Barcena, de San Felices (Santander), âgée de 20 ans, domestique, célibataire, d'une intelligence peu étendue, d'une bonne conduite, avait, pendant son enfance, reçu des coups sur la tête et éprouvé à la suite des accidents épileptiques. Vers l'âge de la puberté les mêmes accidents accompagnés d'inflammations cérébrales se reproduisirent sous l'influence de coups et d'atteintes à sa pudeur.

Recueillie dans la maison du docteur Juan José Argumosa, elle éprouva à la suite de fatigues pendant la chaleur du jour, des douleurs dans les lombes, et s'assit pour se reposer sur un banc dans un endroit frais. Les signes précurseurs d'une attaque épileptique se manifestèrent bientôt, et quelques jours après, revenant d'une course peu fatigante, la malade n'eut que le temps de se jeter sur un lit où elle perdit tout sentiment et tout mouvement. Peau chaude, respiration très forte et fréquente comme le pouls, immobilité de la pupille, paupières fermées convulsivement, membres cependant assez flexibles, lèvres offrant quelques mouvements convulsifs ou un rire sardonique. On se disposait à pratiquer une saignée, lorsque tout d'un coup la scène changea. Après quelques horripilations, la peau devint froide et décolorée, le pouls et la respiration se suspendirent; l'insensibilité et l'immobilité étaient telles que sans quelques légères contractions nerveuses, on aurait pu croire que la malade avait cessé d'exister. Des affusions d'eau froide sur la tête semblèrent seules produire un effet expansif; la respiration reparut agitée, le pouls fort; on vit se développer de violentes convulsions avec raideur tétanique (pleurosthotonos), M. Argumosa crut alors qu'il s'agissait d'une catalepsie avec irritation nerveuse de la moëlle épinière. Saignée, lavement à l'asa fetida.

Pendant la nuit il y eut des alternatives d'excitation moins vives et de collapsus prononcé depuis la saignée. On enveloppa alors la malade dans un drap imbibé d'eau vinaigrée tiède renouvelée trois fois par jour; on en obtint un bon résultat; les symptômes morbides se calmèrent; le lendemain même, la malade avait recouvré assez de connaissance pour exprimer par gestes ses désirs et répondre aux questions qu'on lui adressait. Mais lorsqu'on lui offrit à boire un verre d'orangeade elle le renversa brusquement, poussa un cri, tomba de nouveau en défaillance et tous les efforts furent vains dès-lors pour lui faire avaler des liquides. Ce n'étaient pas les liquides seuls qui excitaient ses attaques et sa fureur, mais aussi la lumière, le bruit ou les pas des personnes qui l'entouraient, la présence imprévue de quelqu'un, les moindres contacts sur son corps ou sur les rideaux de son lit, et ce qu'il y avait de singulier, ajoute l'auteur de l'observation, c'était la puissance que ma voix avait de tirer la malade de ses accès de délire, et la raison et l'intelligence surnaturelle avec lesquelles elle s'exprima, dès que, le soir du 26 mars (2^e jour), elle eut recouvré l'usage de la parole. Elle me fit une relation exacte et même élégante de ses antécédents, me raconta en détail et en termes impossibles à reproduire, les sensations qu'elle éprouvait et celles qu'elle avait éprouvées auparavant... (Suivent les expressions de la malade). Elle avait un pressentiment de sa mort prochaine et comprenait que tout le monde craignait de l'approcher et que c'était plutôt de la pitié pour son état que de l'intérêt pour elle-même que chacun montrait, elle affirma n'avoir été mordue par aucun animal... Les deux jours suivans, il y eut les mêmes alternatives, le délire étant néanmoins plus rare et plus court... De la bave se présenta plusieurs fois à la bouche

à l'occasion d'une régurgitation ou d'un hoquet.

Pendant la nuit du 28 il y eut un peu de sommeil. Le 29 on n'observa pas d'autre symptôme que l'aversion pour l'eau, la lumière et l'air, mais sans la douleur à l'estomac qui avait existé jusqu'alors... Le 30, la malade demanda elle-même à prendre un bain et l'opium qu'on lui donnait en pilules le soir. Une garde-robe amena de fortes convulsions et un délire bruyant.

Les femmes qui la gardaient, la croyant possédée du démon, l'arrosèrent d'eau bénite qui ne fit qu'augmenter les cris furieux et les contorsions bizarres de la malade. Lorsque le docteur Arguinosa arriva, elle lui dit que tout le mieux qu'elle avait senti depuis 2 jours avait disparu, qu'elle ne pouvait plus supporter le contact d'aucun objet et qu'on n'avait plus qu'à la laisser mourir. Toute sa nuit fut horrible, les yeux de la malade étaient sanglants, sa bouche remplie d'une écume abondante; le délire fut presque continu. Vers deux heures du matin, aux plaintes continuelles succédèrent des éclats de rire immodérés. Elle dit alors à M. Arguinosa : Je sais que l'heure que je désire est arrivée. Allez vous reposer. Mes tourments sont terminés, et avant qu'ils reparassent j'aurai cessé de sentir. Je consacre mon dernier souffle à vous exprimer ma gratitude et à vous demander pardon; dormez. Adieu... Et elle expira.

De l'étude raisonnée des symptômes de cette singulière maladie, il résulte, selon le rédacteur, que ce n'était ni une catalepsie ni un tétanos, ni une hydrophobie ni une épilepsie, ni la panophtalmie frontale de Sauvages; mais on doit la regarder avec beaucoup plus de raison comme une attaque d'hystérie épileptiforme.

(*La Verdad*, 15 juin 1848.)

Code pénal sanitaire. — Malgré la paix dont jouissent nos voisins ultra-pyrénéens, les articles du nouveau Code pénal relatifs aux lois sanitaires, sont loin, comme on va le voir, de satisfaire les besoins de la salubrité publique et des professions médicales. Nous les rapportons ici comme preuve des fautes que peut commettre un gouvernement lorsqu'il néglige de s'entourer des hommes reconnus les plus capables par leur caractère, leur prudence, leurs connaissances spéciales, de juger les questions qui touchent d'aussi près les intérêts des peuples.

Il paraît d'abord que dans la nouvelle loi sont déclarés non compris dans le Code pénal les délits d'infraction aux lois sanitaires, excepté en temps d'épidémie, et qu'il n'y existe pas un seul article qui traite de ces délits en temps ordinaire, temps pendant lequel précisément le Code est habituellement en vigueur. On verra cependant un paragraphe relatif aux temps d'épidémie et de contagion.

Le nouveau Code offre encore des lacunes et des contradictions évidentes en ce qui touche la police médicale, un des grands rameaux des lois sanitaires. Voici les articles principaux :

TITRE IV. — *Chapitre 7.*

Art. 244. Celui qui se dira employé public ou professeur d'une Faculté, et fera des actes propres à une profession ou à une charge sans y être autorisé, sera puni de la peine de la prison correctionnelle.....

Art. 246. Celui qui, sans y être autorisé, fabriquera des substances nuisibles à la santé ou des produits chimiques qui puissent causer des accidents graves, ou bien les vendra ou en fera commerce, sera puni de la détention et d'une amende de 50 à 500 duros.

Art. 247. Celui qui, étant autorisé à faire le commerce de substances qui peuvent être nuisibles à la santé, ou de produits chimiques de l'espèce de ceux indiqués à l'article précédent, les vendra ou les administrera sans accomplir les formalités prescrites par les réglemens, sera puni de la détention et d'une amende de 10 à 100 douros.

Art. 248. Les marchands qui vendront des médicaments altérés, ou substitueront les uns aux autres de manière à nuire à la santé, seront punis d'une amende de 20 à 200 douros.

Art. 249. Les dispositions des articles précédents seront applicables à ceux qui trafiquent avec les substances ou les produits qui sont indiqués, et aux dépens des marchands lorsqu'ils sont coupables.

Art. 250. Celui qui, par un mélange nuisible à la santé, altère les boissons ou les aliments destinés à la consommation publique, sera puni de prison correctionnelle et d'une amende de 10 à 100 douros.

Il nous a été impossible d'arriver à comprendre la différence qui existe entre les délits auxquels se rapportent ces peines et celles appelées fautes graves dont traite le titre I^{er} du livre 3^e, et l'article 471, qui dit :

Art. 471. Seront punis de la peine des arrêts de 5 à 15 jours ou d'une amende de 5 à 15 douros :.....

5^o Ceux qui exerceraient sans titre une profession qui en exige.....

7^o Ceux qui enfreindraient les règles hygiéniques ou de salubrité reconnues par l'autorité en temps d'épidémie ou de contagion.

8^o Ceux qui enfreindraient les réglemens sanitaires touchant les épizooties, etc.

10° Ceux qui vendraient des médicaments sans permis de l'autorité compétente.

11° Les médecins qui remarquant chez une personne ou sur un cadavre des signes d'empoisonnement ou de tout autre délit grave, n'en préviendraient pas l'autorité en temps utile.

L'art. 472 dit :

Seront punis d'une amende de 5 à 15 douros :

6° Les pharmaciens qui vendraient des médicaments en vertu de recettes non préalablement autorisées.

7° Les pharmaciens qui vendraient des médicaments de mauvaise qualité ou substitueraient les uns aux autres.

Il en résulte que les mêmes délits, qui, dans le chapitre 7 du titre 4e, et dans le titre 5, sont punis de la prison correctionnelle, de la détention et d'amendes qui s'élèvent jusqu'à 500 douros, n'encourent, d'après les articles 471 et 472, qu'une peine de 5 à 15 douros; contradiction monstrueuse, qu'il est impossible d'expliquer autrement qu'en supposant que chaque titre du Code appartient à des auteurs différens, et que les opinions des membres de la commission doivent être bien diverses et opposées touchant les moyens de veiller à leur salut et à celui de leurs semblables.

Les médecins en Espagne ont éprouvé une triste surprise en voyant publier dans les articles du nouveau Code des articles si incomplets en ce qui regarde la loi sanitaire, Code qui cependant a dû être construit par des législateurs et spécialement par le congrès qui possède quelques médecins dans son sein, sans qu'une seule voix se soit élevée pour réclamer contre une œuvre qui provoque à juste titre une si sévère critique.

(*La Verdad*, 8 avril 1848.)

JOURNAUX ITALIENS.

Taraxis lymphatique. — Galvano-puncture contre la paralysie de la langue. — Application du chloroforme à l'embaumement des cadavres. — Injection de la vapeur d'éther dans le rectum. — Sulfate de quinine contre le rhumatisme articulaire aigu. — Grossesse extra-utérine interstitielle.

Taraxis lymphatique. — Le docteur Bonparola décrit sommairement sous ce nom une nouvelle maladie des yeux observée par lui sur un prisonnier. Ce jeune homme, âgé de quinze ans, doué d'un tempérament lymphatique sanguin, offrait sur toute la surface du bulbe des deux yeux, et principalement sur la conjonctive, un réseau très-distinct semblable à un entrelacement vasculaire, contenant un liquide de couleur laiteuse et analogue à la lymphe. L'état pathologique ne causait au malade qu'une gêne légère. Malgré ses investigations, l'auteur ne put trouver la cause productrice de la maladie; il est cependant porté à l'attribuer à l'affection rhumatismale qui produit habituellement la taraxis chaude ou inflammatoire chez les prisonniers. Il est à regretter que M. Bonparola n'ait pas donné une description plus détaillée de l'état pathologique des yeux de son malade, ni fourni de renseignements sur les symptômes observés par lui. Il dit seulement que ceux-ci n'offraient aucune acuité; qu'il n'y avait ni congestion sanguine des vaisseaux oculaires, ni sentiment de chaleur plus vive qu'à l'état normal, ni prurit, ni élancements, ni difficultés de supporter la lumière, ni sécrétion plus abondante de larmes, ni enfin d'autres signes qui indiquassent un état hyperténique; il n'existait, a-t-on dit, qu'un léger sentiment

de gêne. Considérant la maladie comme un engorgement des vaisseaux lymphatiques de l'œil, avec affaiblissement et relâchement de leurs tuniques, M. Bonparola conseilla l'usage de l'eau végéto-minérale de Goulard, qui seule parvint à rendre aux vaisseaux leur tonicité et leur fit reprendre leur volume normal.

(*Filiatre sebezio*, mai 1848.)

Galvano-puncture employée avec succès contre une paralysie de la langue. En 1813, à la suite d'une vive frayeur, Rosa Ponti, âgée de 70 ans, fut atteinte d'une paralysie générale du sentiment et du mouvement. On parvint, à l'aide des divers moyens mis en usage, à rendre ces deux facultés à toutes les parties de son corps, si ce n'est aux bras, à la tête et à la langue. La malade ne pouvait articuler même une syllabe.

Le 21 mars 1836, le docteur Dacamina introduisit une aiguille métallique dans la partie postérieure du cou, en dirigeant sa pointe vers la branche occipitale du premier nerf occipital. Ensuite, elle fut mise en rapport avec le fil du pôle zinc d'une pile de Volta ; alors, tenant la langue soulevée à l'aide d'une lame du même métal, on ferma le cercle en présentant à l'extrémité de cet organe le bouton d'un directeur en fer blanc. La malade indiqua qu'elle avait senti une secousse. L'expérience répétée eut le même résultat, et déjà la malade avait acquis le pouvoir de soulever la langue. Après trois autres secousses elle put crier : O Dieu ! et répondre à quelques questions d'une manière intelligible, mais avec une certaine difficulté. Il lui fut possible encore de porter la langue vers les deux côtés de la bouche.

Le lendemain, le docteur Dacamina commença à varier les points de contact, et donna à l'électricité différentes directions ; la faculté d'articuler les sons devint plus prononcée. Enfin, tous les deux ou trois jours on

communiqua quatre ou cinq secousses galvaniques, la malade ne pouvant en supporter un nombre plus considérable, et, au bout de quelques séances, la parole était redevenue facile, en même temps que les autres parties paralysées recouvraient la faculté d'exercer leurs fonctions. Il s'était donc écoulé vingt-trois années entre l'invasion de la maladie et le moment où l'emploi de la galvano-puncture parvint à la guérir.

(*Filiatre sebezio*, mai 1848).

Application du chloroforme à l'embaumement des cadavres. — M. A. Dubini, médecin milanais, en expérimentant la vertu des principales substances qui, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, ont été considérées comme antiseptiques, embaumantes, pétrifiantes, etc., est parvenu, à sa grande surprise, à conserver les cadavres avec toutes les apparences de la vie; c'est au chloroforme qu'il doit ce résultat. Cette substance, à ce qu'il paraît, conserve aux organes leur souplesse, leur flexibilité, leur volume et même la couleur qu'ils offraient pendant la vie, ce que (à ce que croit à tort le rapporteur), on n'avait pas encore pu obtenir. Un fœtus, un membre inférieur et un bras présentent, en effet, la coloration rosée naturelle aux parties vivantes, et bien différente de cette teinte obscure que l'on observe sur le cadavre. Les muscles des pièces conservées qui, lorsque l'on enlève la peau qui les recouvre, paraissent d'un rose clair, deviennent d'un rouge vif de carmin, pour peu qu'on les laisse exposés à l'air. La vivacité des teintes dans les préparations anatomiques n'est pas due à une matière colorante qui aurait été mise en usage, mais appartient aux tissus eux-mêmes et doit vraisemblablement être attribuée à la faculté oxidante du chlore contenu dans le chloroforme, lequel enlevant d'un côté l'hydrogène aux tissus

humides, offre de l'autre à l'hématine, répandue avec le sang dans toutes les parties de l'organisme, la quantité d'oxygène naissant qui doit et peut lui redonner une coloration plus vive, de même que cela a lieu pour le sang d'une saignée. C'est au chimiste Is. Calderini, de Milan, que M. Dubini doit la première idée de cette application du chloroforme. Il faut ajouter dans l'intérêt de la vérité qu'au moment où cette note a été rédigée, les préparations n'avaient été faites que depuis plusieurs semaines.

(*Gazetta medica Lombarda*, n° 10, 1848.)

Usage de la vapeur d'éther en injections dans le rectum. — Les expériences exposées dans le mémoire du Dr Gaetano Conte tendent à rechercher si l'éther injecté en vapeurs par le rectum peut détruire la sensibilité, comme l'a prétendu le Dr Pirogoff. Ce moyen fut mis en usage sur un homme atteint de tétanos par cause traumatique. Une phalange des doigts avait été brisée et détruite. On expérimenta les vapeurs d'éther à l'aide d'un instrument consistant en un petit cylindre de seringue, contenant trois onces d'éther, garni d'un piston gradué et renfermé dans un second cylindre plus grand. C'est entre ces deux cylindres qu'on introduisit l'eau chaude propre à réduire l'éther en vapeurs. — Le malade guérit.

Voici le résultat des expériences :

1° Au moyen des injections de vapeurs d'éther par l'anus, on ne suspend ni la sensibilité ni les facultés intellectuelles.

2° On ne parvient à suspendre que la seule faculté contractile des muscles, et dans les affections tétaniques c'est le moyen de guérison le plus efficace que l'on possède.

3° En se prévalant des expériences pratiques qui précèdent, on peut espérer tirer un bon parti de l'application des vapeurs d'éther en injections dans le rectum dans les affections nerveuses, soit toniques soit cloniques du système nerveux.

4° Il faudra, dans les expériences que l'on entreprendra à l'avenir, tenir grand compte du phénomène constamment observé de l'énergie du système capillaire.

(*Annali univ. di med.*, mai 1848.)

Usage du sulfate de quinine dans le rhumatisme articulaire aigu. — Les expériences de notre excellent confrère le docteur Briquet ont excité le zèle de quelques médecins italiens au sujet de la question dont nous allons nous occuper, et c'est surtout afin de corroborer les faits qu'il a apportés à l'appui de ses conclusions que nous citons les expériences du Dr Césaire Schina. Ce médecin, après avoir passé en revue la longue série des médicaments mis en usage contre le rhumatisme articulaire aigu, affirme aussi avoir obtenu, à l'aide du sulfate de quinine, des guérisons dans un plus court espace de temps qu'on ne le peut par les moyens ordinaires. Dans l'énumération qu'il fait des médecins qui ont recommandé l'écorce du Pérou ou ses préparations dans l'arthrite aiguë, il place en première ligne Held, Smald, Semnos, Murray, Morton, Pringle, Cullen, Barthéz, Fottergill; puis, à une époque plus rapprochée, les italiens Giannini, Casati, Rasori, Mojon. Ces recherches historiques n'affaiblissent en rien le mérite de notre compatriote M. Briquet, qui a eu l'heureuse idée de soumettre de nouveau au creuset de son expérience un moyen thérapeutique tombé dans l'oubli; aussi croyons-nous utile d'expliquer ici en quelques mots les observa-

tions de M. Schina qui viennent à l'appui des opinions du médecin de la Charité.

Première observation. Un fabricant de velours, âgé de 18 ans, de tempérament lymphatique sanguin, trois fois atteint de rhumatisme articulaire, et guéri à l'aide de saignées et du nitrate de potasse, fut de nouveau atteint de cette maladie à la suite d'un refroidissement, le 10 juillet 1845. Douleur avec tuméfaction, élévation de la température à l'articulation radio-carpienne droite; articulations tibio-tarsienne gauche, et scapulo-humérale droite douloureuses; céphalalgie, palpitations, toux sèche, dyspnée, imperméabilité à la base des deux poumons, respiration exagérée au sommet; langue rouge, soif, peau sèche et chaude, pouls tendu, dur, 98 pulsations. — Sulfate de quinine, 140 grammes en huit jours. Toute douleur a cessé au bout de ce temps. Peu de jours après le malade peut sortir de l'hôpital.

Deuxième observation. Un domestique âgé de 25 ans, de tempérament sanguin, fut atteint, à l'âge de 22 ans, d'une péricardite guérie à l'aide de saignées générales et locales. Le 11 juillet 1845 céphalée, toux, dyspnée, palpitations, douleur et tumeur aux genoux et à l'épaule droite. Il était malade depuis 5 jours et avait été soumis à l'usage de cinq saignées sans grand avantage. Sous l'influence du sulfate de quinine, les douleurs disparurent en quatre jours et la convalescence commença.

Troisième observation. Un serrurier, âgé de 20 ans, de tempérament sanguin, bilieux, malade depuis les premiers jours du même mois, entra à l'hôpital le 23, avec des symptômes de rhumatisme articulaire très-aigu et grave: deux saignées, un purgatif huileux, puis le sulfate de quinine à haute dose, agirent assez énergiquement pour que le 29 le malade fût considéré comme convalescent.

Quatrième observation. Une cuisinière de 28 ans, de tempérament sanguin et bien menstruée, souffrait depuis deux mois de douleurs articulaires. Le 15 août elle entra à l'hôpital avec des douleurs aiguës aux mêmes articulations, avec de la céphalalgie et de la fièvre. Cinq saignées; nitre. Le 8 septembre elle semblait guérie et demandait à sortir, lorsque, pendant la nuit, survint une douleur aiguë au genou droit. Vingt sangsues, frictions avec l'onguent mercuriel et la belladone. Nitre. Nouvelle amélioration, puis reprise de douleurs plus fortes et plus étendues. Elle en fut guérie à l'aide du sulfate de quinine dont elle prit 115 grammes en quatre jours.

Les quatre autres observations présentent des circonstances analogues à celles-ci; nous nous dispensons de les citer. L'auteur les fait suivre de quelques réflexions dont voici les principales. Il rejette l'usage des cataplasmes émollients qui, selon lui, sont peu utiles et quelquefois dangereux. Quant au sulfate de quinine, il préfère l'administrer sous la forme pilulaire : la dose de ce médicament a quelquefois été portée, dit-il, jusqu'à 4 grammes et plus sans qu'il s'en soit suivi de graves accidents ou la mort; car il n'est pas suffisamment prouvé que le sulfate de quinine exerce une action dissolvante sur le sang et développe des symptômes typhoïdes comme l'ont prétendu MM. Mèlier et Monneret. Le Dr Schina ajoute qu'il résulte de son observation que ce remède ne possède pas d'action irritante même dans le cas où existe une gastro-entérite, pourvu qu'on l'administre alors dissous dans une décoction d'orge saturée d'oximel. A l'appui de cette opinion il raconte l'histoire d'une dame atteinte d'une gastro-entérite très-grave chez laquelle se manifestaient des exacerbations fébriles à type erratique; on administra le citrate acide de quinine pendant sept

jours à la dose d'un scrupule, et on obtint un succès complet, sans que la gastro-entérite en fût aggravée. Aucun des malades traités par le docteur Schina à l'aide du sulfate de quinine n'éprouva l'*ébriatisme quinique*, ce qu'il a fait dépendre de la précaution qu'il prit de saigner ses malades avant de les soumettre à l'usage des médicaments, et des doses modérées et réfractées auxquelles il administra ce dernier. Le pouls, sous l'influence du sulfate de quinine, se ralentissait, la chaleur diminuait, et on voyait apparaître une sueur critique. Si de semblables modifications dans le pouls et la chaleur de la peau n'ont pas été observées d'une manière égale par les expérimentateurs, il faut, selon l'auteur, l'attribuer à l'idiosyncrasie différente des malades soumis à leurs observations.

(*Annali univ. di medicina*. Avril 1848.)

Grossesse extra-utérine interstitielle. — Le huitième volume des nouveaux Commentaires de l'Académie des sciences de l'Institut de Bologne contient une description anatomique curieuse d'une grossesse extra-utérine interstitielle observée par le professeur F. Mondini. La rareté des faits de cette nature nous engage à traduire ici cette observation.

Luigia M...., âgée de 44 ans, déjà mère de huit enfants, avait jusqu'alors joui d'une bonne santé. A la fin de 1836 elle commença à éprouver de telles douleurs à la région hypogastrique, que, réunies à de la céphalalgie, à divers troubles nerveux, elles firent croire au médecin qu'il s'agissait d'une hystérie. La menstruation était restée régulière; elle cessa en mars 1837, et alors commença à se faire sentir une douleur incommode, accompagnée d'un sentiment de pesanteur dans la profondeur du bassin, avec augmentation du volume du ventre,

1848. Mai. T. II.

16

nausées et vomissements. Dans la nuit du 25 mai suivant, prise tout à coup de très-violentes douleurs d'avortement, elle expira au milieu d'efforts considérables de vomissements. Le tribunal de Bologne ordonna l'autopsie. On ne trouva aucune altération organique du cœur. Dans la cavité de l'abdomen on trouva une grande quantité de sang en partie liquide, en partie coagulé, dans lequel nageait aussi un sac membraneux, adhérent à l'utérus et distendu par un liquide séreux, au milieu duquel on apercevait un petit fœtus. Ce sac incisé fit voir un fœtus mâle, parfaitement développé, muni de son cordon ombilical attaché à un placenta. Ce dernier organe tout entier faisait corps avec la substance du fond de l'utérus. On comprit alors que la cause de la mort avait été l'hémorrhagie interne consécutive à la grossesse extra-utérine... A l'aide d'une série de préparations délicates exécutées sur les diverses parties de l'œuf et de l'utérus, M. Mondini acquit la certitude que l'œuf s'était développé entre les mailles mêmes du tissu de l'utérus et entre les tuniques qui forment la limite de la substance fibro-vasculaire. L'auteur avoue la presque impossibilité où il est de donner une explication satisfaisante touchant les moyens et les voies à travers lesquelles l'œuf a pu se trouver enchâssé de la sorte dans le tissu de l'organe gestateur ; cependant il hasarde quelques conjectures qui peuvent jeter quelques lumières sur la question. Dans les faits de grossesse interstitielle observés ou recueillis par MM. Andral et Velpeau, on a remarqué que la nouvelle cavité contenant l'œuf se trouvait toujours au voisinage de l'insertion de la trompe à l'utérus, la cavité de ce canal restant close au point correspondant au kyste qui contient le fœtus. Mais, dans le cas observé par M. Coste, la trompe fut trouvée

ouverte et entourée d'une membrane muqueuse. Dans le cas rapporté par M. Mondini, elle était libre dans toute sa longueur et en communication directe avec la cavité utérine. Ainsi son ouverture du côté de celle-ci laissait passer quelques lambeaux membraneux déchirés, comme si la membrane interne de cette trompe avait été arrachée au voisinage de son ouverture utérine. Il répugnerait cependant, ajoute l'auteur, de croire que l'œuf, tandis qu'il est arrêté dans sa marche, soit par une contraction de la trompe près de son orifice utérin, soit par une forte adhérence de la caduque utérine contre ce même orifice, puisse, empêché qu'il est de rétrograder par le mouvement péristaltique, s'introduire dans l'orifice d'un sinus veineux du tube de Fallope, comme le laissait supposer Breschet; de semblables orifices n'existent pas. Il est probable que la membrane utérine de la trompe, distendue vers le point de sa cavité où s'arrête l'œuf, s'affaiblit et se rompt sous l'influence de son accroissement de volume et le laisse ainsi pénétrer dans l'épaisseur même de la substance utérine. Si cette conjecture de l'auteur était vraie, comme d'autres faits semblent d'ailleurs le prouver, ce que l'on appelle grossesse extra-utérine interstitielle ne serait dans le principe qu'une grossesse tubaire, dans laquelle, l'œuf s'étant arrêté et se développant dans cette partie de la trompe qui traverse les parois utérines, finit par distendre outre mesure et par rompre la membrane interne pour se loger au milieu du tissu de l'utérus. La grossesse interstitielle, en un mot, ne serait que secondaire.

(*Annali univ. di med.* Mars 1848.)

D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Mai et Juin 1848.)

Corps étrangers dans l'oreille. — Raschisch, préparations de cannabis.
— Rhythme musical. — Lithotritie. — Moyens de reconnaître la mort
apparente. — Kyste intra-orbitaire. — Longévité aux XVIII^e et
XIX^e siècles.

SÉANCE DU 1^{er} MAI. — *Corps étrangers dans l'oreille.*
— M. Blanchet adresse un petit instrument de son invention pour l'extraction des corps étrangers introduits dans le conduit auditif externe. Cet appareil consiste en une pince à trois branches contenue dans une canule d'argent. L'introduction faite, la pince sort de son étui dans lequel elle est ramenée en partie, après que le corps étranger a été saisi, la canule agissant alors comme un anneau qui maintient ces trois branches suffisamment rapprochées.

SÉANCE DU 8 MAI. — *Haschisch.* — M. Edmond Decour-
tine communique la note suivante : Le premier, en France, je me suis occupé sérieusement de l'étude chimique et physiologique des *Cannabis indica* et *sativa*, et je suis arrivé aux résultats suivants :

1^o Le principe actif du *C. indica* récolté à Alger est une résine qui, à la dose de 0,05, produit le même effet que 2 gramm. d'extrait pur de haschisch ou bien 15 ou 20 gramm. environ de dawamesc, électuaire exotique supposé pur, c'est-à-dire ne contenant que du chanvre indien, des condiments et des aromates.

2° Le *C. indica* recueilli en France fournit une résine moins active que la précédente, et en quantité moindre.

3° Le *C. sativa* de France donne une résine analogue et bien moins active, mais active.

4° Le *C. sativa* dont les semences viennent d'Italie, mais qui est récolté de France, donne une résine plus active que la précédente.

5° Le principe actif des *Cannabis* réside principalement dans les feuilles de la plante.

6° Les *Cannabis indica* et *sativa* n'ont pas de caractère botanique assez tranché pour former deux espèces.

7° La thérapeutique doit s'enrichir de la résine des *Cannabis* ou Cannabine, et doit rejeter à jamais ces préparations dangereuses, suspectes et exotiques, comme le madjoun d'Alger, le dawamesc de Constantinople et leurs analogues de l'Inde et de l'Egypte.

En effet ces substances contiennent souvent de l'opium, des cantharides, du poivre, et jusqu'à de la noix vomique.

J'ai étudié l'action du hachisch, avant tout sur moi-même, puis sur des camarades, sur des aliénés et sur des animaux. Je crois que le cannabine, en pathologie, pourrait être utile comme narcotique et stupéfiant dans le traitement des névroses en général, dans les dernières périodes des affections cancéreuses. Mais un fait qui doit inspirer les plus sérieuses réflexions est celui-ci : J'ai vu chez M. le docteur Moreau deux coqs atteints de paraplégie à la suite de l'usage immodéré d'un composé de haschisch exotique.

La cannabine produit aussi, mais à une bien moindre dose que le dawamesc, le madjoun, des effets tétaniques, et, dans certaines périodes de son action, elle semble rentrer dans la classe des stimulants généraux excitateurs, tels que la strychnine, l'électricité, etc. Enfin le haschisch paraît déterminer dans certains cas l'engouement sanguin

des poumons. Cependant, comme on peut, au moyen des émissions sanguines, combattre cette congestion, ce ne serait pas une raison de le rejeter alors puisqu'on en a retiré beaucoup d'avantage, selon M. le docteur Fabre, dans plusieurs cas de coqueluche et de catarrhes chroniques. En pathologie mentale, la cannabine pourrait rendre d'incontestable services, suivant M. Moreau.

SÉANCE DU 15 MAI. — Rien d'intéressant.

SÉANCE DU 22 MAI. — *Sources physiologiques du rythme musical.* — M. Cap pose en principe que toutes nos sensations physiques ont leur point de départ dans l'organisme : de là il est conduit à chercher dans l'organisme les causes du rythme musical. Or il remarque que tous les rythmes se réduisent à deux types, la mesure à deux temps et la mesure à trois ; suivant lui, la mesure à deux temps trouverait son point de départ dans le mouvement de la marche et dans les mouvements du cœur, la mesure à trois temps dans les mouvements de la respiration qui présentent en effet trois temps : l'inspiration, l'expiration et un intervalle.

SÉANCE DU 15 MAI. — *Rien de relatif à la médecine.*

SÉANCE DU 22 MAI. — Invitation de M. Heurteloup à l'Académie de vouloir bien désigner un ou plusieurs membres qui puissent assister à sa 132^e opération de lithotritie, et constater ainsi les détails qu'il a donnés dans son mémoire. Ce mémoire est, comme on sait, mis sur les rangs du prix de l'Académie des sciences.

SÉANCE DU 29 MAI. — *De la mort apparente et des moyens de prévenir les enterrements prématurés.* — En 1837, M. Manni avait mis au concours un prix sur cette question. La commission chargée d'examiner les mémoires, était composée de MM. Dumeril, Andral,

Magendie, Serres et Rayer. M. Rayer, rapporteur, lit le rapport suivant :

Les questions posées par l'Académie étaient celles-ci :

« Quels sont les caractères des morts apparentes ? Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés ? »

Elle demandait en outre aux concurrents un exposé complet des connaissances actuelles sur la question proposée, ajoutant qu'elle désirait surtout de nouvelles observations propres à rendre plus prompt et plus sûr le diagnostic du petit nombre de cas qui peuvent laisser de l'incertitude dans l'esprit du médecin sur l'état de vie ou de mort.

Six mémoires manuscrits, sans compter un grand nombre d'ouvrages imprimés, ont été adressés à la commission pour ce nouveau concours plusieurs fois ajourné. Un seul, celui de M. Bouchut, a paru à la commission digne de récompense.

Les observations et les expériences de M. Bouchut l'ont conduit à ce résultat, savoir : que toutes les morts apparentes, et en particulier celles qui sont dues à l'asphyxie et à la syncope, présentent, quelle que soit la diversité de leurs symptômes, un caractère commun, *la persistance des battements du cœur*, caractère qui les distingue de la mort réelle.

Ce fait capital, dans l'histoire des morts apparentes, a fixé d'une manière toute particulière l'attention des commissaires qui ont répété les observations de l'auteur du mémoire sur la persistance des battements du cœur dans les cas de mort apparente, et fait de nouvelles expériences pour mettre, dans tout son jour, la valeur de ce caractère.

Les observations des commissaires sur l'homme et leurs expériences sur les animaux, expériences dans lesquelles

la syncope a été portée au degré le plus grave qu'on puisse imaginer, ont pleinement confirmé le fait sur lequel l'auteur du mémoire a tant insisté, à savoir : les battements du cœur dans la syncope et la perception de ces battements à l'auscultation.

Suivant M. Bouchut, les signes certains de la mort sont immédiats ou éloignés. Les signes immédiats et certains de la mort, chez l'homme, sont :

- 1° L'absence prolongée des battements du cœur à l'auscultation ;
- 2° Le relâchement simultané de tous les sphincters, dû à la paralysie de ces muscles ;
- 3° Enfin, l'affaiblissement du globe de l'œil et la perte de la transparence de la cornée.

Dans l'opinion des commissaires, chacun de ces signes n'a pas une égale valeur, une égale certitude. Ils pensent d'après des observations cliniques reproduites dans le rapport, que l'absence des battements du cœur, constatée à l'auscultation, pendant l'intervalle de cinq minutes, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du cœur, dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive des mouvements du cœur et sur la réalité de la mort. D'ailleurs, la cessation définitive des battements du cœur est toujours accompagnée de deux phénomènes très-frappants et faciles à constater, à savoir : la cessation des mouvements respiratoires et la perte du sentiment et du mouvement.

Les commissaires considèrent donc, avec l'auteur du mémoire, la cessation définitive des mouvements du cœur et de la circulation, constatée par l'auscultation, comme un signe immédiat d'autant plus certain, que la cessation définitive des battements du cœur entraîne immédiatement

la cessation de la respiration et des fonctions du système nerveux, lorsqu'elle n'en a pas été précédée.

Le second signe immédiat de la mort, admis par M. Bouchut, n'offre point, au contraire, suivant les commissaires un degré suffisant de certitude. Ce signe serait le relâchement *simultané* de tous les sphincters, résultant de leur paralysie.

Le troisième signe (formation d'une toile glaireuse à la surface de la cornée, avec affaissement du globe de l'œil), regardé comme certain par M. Bouchut, ne leur paraît pas non plus devoir être admis.

En résumé, des trois signes énoncés par M. Bouchut, il n'en est qu'un, la cessation définitive du des battements cœur et de la circulation, dont la certitude est admise par la commission.

Quant aux signes éloignés et certains de la mort, M. Bouchut en admet trois, savoir : la rigidité cadavérique, l'absence de contraction musculaire sous l'influence de stimulants galvaniques et la putréfaction ; leur certitude est admise par tous les médecins légistes, et ne peut être contestée.

Enfin, en ce qui concerne les maisons mortuaires semblables à celles qui existent dans plusieurs villes d'Allemagne, et dont l'institution repose sur l'idée qu'il n'y a d'autre signe certain de la mort que la putréfaction, les commissaires les considèrent comme d'une utilité très-contestable, surtout en présence de la certitude des signes qui précèdent.

Pour résumer le travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, la commission reconnaît :

1^o Que la cessation définitive des battements du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort ;

2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort ;

3° Que le défaut de contraction musculaire, sous l'influence de l'électricité ou du galvanisme, est un troisième signe certain de la mort ;

4° Que la putréfaction générale du corps n'arrivant ordinairement que long-temps après la manifestation des signes précédents, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement et à l'inhumation ;

5° Que la cessation des battements du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractilité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée, dans les villes et les campagnes ;

6° Que la possibilité de constater la mort d'une manière certaine, avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement de maisons mortuaires, semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne, mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables jusqu'au moment de la sépulture.

D'après les considérations contenues dans ce rapport, la commission a décerné, à l'unanimité, le prix Manni à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur mémoire qui lui a été adressé depuis dix ans, c'est-à-dire en 1837, époque à laquelle le concours pour ce prix a été ouvert.

Kyste intra-orbitaire. — M. Tavignot cite un cas de kyste intra-orbitaire qu'il vient de guérir par la ponction, suivie de l'injection iodée. Ce kyste siégeait à l'angle interne de l'œil droit chez une jeune fille de douze ans

Il avait le volume d'une noisette, pénétrait profondément dans l'orbite, de telle sorte que l'œil était jeté de côté.

La ponction de ce kyste étant faite, il en sortit un liquide citrin, très-transparent; puis au moyen d'une sonde d'Anel, on injecta de la teinture d'iode, additionnée d'iodure de potassium. L'œil était rentré dans l'orbite : mais l'exophthalmie se reproduisit par suite de l'inflammation adhésive; cette inflammation disparaissant, l'exophthalmie disparut de nouveau, et la jeune fille est maintenant complètement guérie.

SÉANCE DU 5 JUIN. — *Rien de relatif à la médecine.*

SÉANCE DU 12 JUIN. — *Accroissement de la longévité de la population française.* — M. Dupin fait connaître les résultats que lui a fournis la statique, appliquée à déterminer les variations de la longévité en France depuis 1803, époque seulement où l'on commence à avoir des documents certains sur ce sujet. De ses recherches il résulte que depuis 1803 la vie s'est allongée en moyenne de 60 jours $\frac{1}{3}$ par année, soit de onze années pour la vie entière. Cet avantage de notre siècle sur le siècle passé, se soutient même dans les plus mauvaises années; ainsi dans notre année meurtrière du Choléra, en 1832, le nombre des décès est inférieur de 9,167 à celui de la meilleure année du 18^e siècle. Si l'on entre dans les détails de la période qui s'est écoulée de 1803 à 1843, on trouve qu'à partir de 1803 jusqu'à 1824 la vie moyenne est allée croissant suivant un certain rapport : mais là ce rapport est tombé tout à coup; il s'est trouvé égal à celui de 1813. Puis il a recommencé à monter, et c'est seulement en 1836 qu'il a atteint son chiffre de 1824; et il a continué ensuite jusqu'à nos jours. C'est entre 1803 et 1813, entre 1836 et 1843 qu'il est monté le plus rapidement. M. Dupin demande à quel ordre de faits, ou physiques, ou

sociaux, il faut principalement rapporter ces graves inégalités périodiques.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

(Avril 1848.)

Enquête thérapeutique sur la fièvre typhoïde. — Congestion cérébrale, hémorrhagie et ramollissements cérébraux — Etiologie des tubercules.

SÉANCE DU 22 AVRIL. — *Fièvre typhoïde.* — M. Martin-Solon donne lecture d'un rapport demandé depuis longtemps, sur une proposition de M. Bouillaud, relative à la fièvre typhoïde; cette proposition était de faire une enquête clinique pour déterminer la médication que l'on doit préférer dans le traitement de cette maladie. Les membres de la commission chargée d'examiner cette proposition, en ont compris toute l'importance; il serait en effet plus qu'utile de faire cesser l'espèce de scandale dont l'humanité est témoin depuis que les médecins divisés en deux camps au sujet de la fièvre typhoïde, s'accusent réciproquement d'ignorance et de barbarie. Ils ont donc examiné avec beaucoup de soin le moyen proposé par M. Bouillaud pour arriver à ce but, et, par malheur, ils ont été obligés de le déclarer impossible. L'enquête, en effet, ne serait juste et concluante qu'autant qu'elle serait faite sur un nombre assez considérable de malades, et que ces malades seraient placés dans des conditions absolument pareilles de température et de lieu. Or, comment réunir à une même époque, dans une même salle, un nombre considérable de malades affectés de fièvre typhoïde? L'administration en trouverait-elle assez d'a-

bord ? Ne serait-il pas dangereux d'accumuler dans un même lieu des malades atteints de fièvre typhoïde ? Et puis conviendrait-il de soumettre de propos délibéré ces différents malades les uns à telle méthode, les autres à telle autre ? Pour obvier au premier obstacle, on pourrait, il est vrai, mettre les malades dans différentes salles d'un même hôpital ; mais quel est le médecin qui, ayant des malades dans son service, se décidera à employer contre la même maladie divers traitements dont un ou plusieurs lui sembleront mauvais ? On le voit donc, cette enquête conçue de cette manière, et c'est la seule manière concluante, est un projet tout-à-fait irréalisable. Et, si l'on veut en finir avec les divergences sur la fièvre typhoïde, il faut s'en remettre à l'éternel juré en médecine, c'est-à-dire à l'observation. Tout en mettant de côté l'enquête proposée par M. Bouillaud, la commission donc serait d'avis d'encourager dans la même voie le plus d'observateurs possibles. Les faits seraient recueillis sans idées préconçues et rédigés avec assez de clarté et de précision pour que le lecteur se représentât la maladie comme s'il l'avait sous les yeux, avec les signes distinctifs et la physionomie spéciale qui ont dû frapper ceux qui l'ont décrite ; ces faits envoyés à une commission chargée de lucider cette importante question, seraient examinés et pesés par elle, et de leur comparaison, il résulterait une conclusion exacte et définitive. Pour que les faits soient ainsi observés, il faudrait sans doute donner un plan d'observation, et c'est ce que la commission a fait à la fin de son rapport. Suivant elle, l'observation devrait d'abord faire connaître les caractères essentiels de la maladie ; savoir : le mal de tête, la stupeur répandue sur les traits, le subdélirium plus ou moins prononcé, l'état fébrile continu, la lésion intestinale des plaques de Peyer, la douleur, le gargouillement et la diarrhée qui accompagnent cette

lésion, l'éruption de taches lenticulaires plus ou moins étendue, enfin, les escarres gangreneuses développées au sacrum ou aux régions trochantériennes, etc. Les caractères bien déterminés serviraient ensuite à établir un diagnostic différentiel qui ne laisserait aucun doute sur la nature de la maladie ; les maladies avec lesquelles la confusion est possible, sont les fièvres éphémère et synoque, qui s'en distinguent par leur courte durée ; la fièvre ou embarras gastrique dans laquelle on ne remarque ni douleur iléo-cœcale, ni éruption lenticulaire, la méningite dont la stupeur est moins constante et toujours moins profonde, et qui ne présente point de gargouillement iléo-cœcal ; enfin, l'entérite qui ne s'accompagne jamais ni de stupeur ni taches lenticulaires.—Après le diagnostic différentiel, il faudrait indiquer la forme de la maladie ; or, on sait que les formes en sont très nombreuses, et en constituent, pour ainsi dire, toute une classe : ainsi, on a les formes légère, moyenne, grave, abbominale, thoracique, cephalique, inflammatoire, biliaire ; ces formes, marquées par différents auteurs, seraient jugées, et l'on déciderait si elles sont superflues ou réellement admissibles. On s'occuperait ensuite de l'importante question de l'épidémie et de la contagion : Quelles particularités apporte l'épidémie dans la marche et la gravité de la maladie ? La contagion est-elle positive, et comment s'effectue-t-elle ? Puis on verrait si le caractère d'intermittence, de périodicité, observé par quelques auteurs, se présente réellement ; quelles sont les complications ? Et après avoir tracé une description succincte de la marche de la maladie, de ses prodromes, au nombre desquels on met souvent la céphalalgie, la stupeur et souvent les frissons, les épistaxis ; de l'apparition des douleurs abdominales, des symptômes qui se lient à l'ulcération et à la suppura-

tion des plaques de Peyer, de l'éruption lenticulaire, de l'époque de son apparition, de sa durée, de son étendue, des sudamina, des taches ecchymotiques observées quelquefois, de l'état des sueurs, des urines, de la durée enfin des différents symptômes; après tout cela, on passerait au traitement. Ceux qui se borneraient à l'expectation, donneraient la marche de la maladie abandonnée à son évolution spontanée; ce qui sans doute permettrait d'en établir plus facilement la nature. Puis ceux qui auraient recours aux saignées, devraient indiquer avec soin à quelle époque les saignées ont été pratiquées, leur nombre, leur quantité, la qualité du sang et le mode d'émissions sanguines. Ceux, enfin, qui emploieraient les purgatifs, auraient soin d'indiquer quelle espèce de purgatifs; — les toniques, les chlorures, le sulfure noir de mercure, les moyens locaux enfin; les partisans de chacun de ces procédés en indiqueraient les effets. Et la commission n'aurait plus qu'à juger. Telle est l'enquête à laquelle la commission s'arrête. Elle profite de l'idée de M. Bouillaud; mais elle en modifie la réalisation.

M. Bouillaud remercie la commission d'avoir adopté son idée d'enquête. Mais en la modifiant, la commission, pense-t-il, en a rendu le but impossible à atteindre. Commission d'examen, observations recueillies de tous les points du monde, vains efforts! Tout cela ne conduira pas si loin que la clinique de la Charité: là, en effet, dit-il, on fait tous les jours de ces observations persuasives que la commission actuelle demande; ces observations l'ont convaincu d'une manière inébranlable, et, pour se convaincre, il a suffi à bien d'autres, il suffira à tous ceux qui le voudront de se donner la peine d'aller suivre pendant quelque temps la clinique de la Charité.

SÉANCE DU 29 AVRIL. — *Aliénation mentale.* — M. Fer-

rus donne lecture d'une lettre adressée à l'Académie par M. le docteur Bouchet, médecin en chef de l'hôpital à Nantes, et de l'asile des aliénés. Les conclusions sont les suivantes :

Le vice et le crime sont la conséquence des maladies morales qu'il faut réprimer pour la conservation de la société, et traiter dans des pénitenciers appropriés.

Les aliénations mentales intellectuelles subissent généralement une amélioration dans la vie en commun, assujettie à une règle ; tandis que les aliénations mentales s'exaspèrent sous l'influence des mêmes conditions qui excitent sans cesse la sensibilité en la détournant de ses voies normales. Et alors, je me crois aussi fondé, non pas à repousser absolument, mais à prendre en défiance le système d'Auburn, comme moyen correctif et curatif du vice. J'imagine que la contrainte des relations par le silence, en même temps que la tension de leurs efforts par la vue, l'ouïe et ces mille sentiments qui naissent à chaque instant dans la vie commune, sont de nature à exciter un moral malade et à lui donner un surcroît d'activité, qui se produit surtout par des sentiments dépressifs, la défiance, la jalousie, la haine, etc. Il me semble que le système pausylvanien, sous la condition de quelques relations bien dirigées, serait plus propre à porter le calme dans ces natures excitables qu'il faudrait pour ainsi dire mettre à la diète d'impressions malfaisantes, et qui, loin d'avoir à ressentir de l'aggravation dans leur constitution morale ou physique, me paraîtraient, au contraire, devoir s'améliorer à la longue par le régime.

De la congestion cérébrale considérée dans ses rapports avec l'hémorrhagie et le ramollissement du cerveau. — M. Durand-Fardel lit un mémoire dans lequel il

se propose de faire voir que l'hémorrhagie cérébrale et le ramollissement du cerveau surviennent toujours à la suite d'une congestion cérébrale, et n'en sont, par conséquent, que les conséquences ; que la congestion cérébrale, en un mot, est le principe, et l'hémorrhagie ou le ramollissement, le terme d'une seule et même maladie. Et si la chose n'a pas été dite, remarque-t-il d'abord, elle a été au moins constatée implicitement. Qu'on lise, en effet, dans les auteurs, d'une part, les symptômes de la congestion cérébrale, d'une autre part, les prodromes de l'hémorrhagie et du ramollissement du cerveau, on trouvera les mêmes phénomènes, c'est-à-dire, étourdissements, vertiges, céphalalgie, pesanteur de tête, engourdissements et fourmillements des membres, et, enfin quelquefois, délire, si la perte de connaissance ou le coup de sang arrive, c'est l'hémorrhagie ou le ramollissement, reste à distinguer. — La preuve de cet enchaînement de ces trois maladies de l'encéphale, peut être administrée par la considération successive de deux ordres de faits, d'une part, les prodromes, les phénomènes précurseurs du ramollissement et de l'hémorrhagie cérébrale, c'est-à-dire, la part que la congestion cérébrale prend à la préparation de ces maladies ; d'une autre part, l'apparition, le début du ramollissement et de l'hémorrhagie, c'est-à-dire la part que la congestion cérébrale prend à leur production. Les prodromes, en effet, quand il y en a, sont toujours identiques aux symptômes de la congestion cérébrale ; c'est, comme nous l'avons déjà dit, étourdissements, bourdonnements d'oreille, céphalalgie, vertiges, coup de sang, engourdissements des membres. Or, dans 32 cas de ramollissement cérébral aigu, M. Durand-Fardel a observé 14 fois ces symptômes ; dans les 18 autres cas, tantôt il a pu reconnaître, avec une certitude

1848. *Juin*. T. II.

17

à peu près absolue, l'absence de tout phénomène précurseur, tantôt il s'est trouvé privé de tout renseignement à cet égard. Sur 27 cas d'hémorrhagie, il a rencontré 7 fois ces mêmes phénomènes précurseurs, à une époque plus ou moins distante de l'attaque; 6 fois, il n'a pu avoir aucun renseignement, et 14 fois enfin, une recherche attentive ne lui a pas permis de découvrir aucun antécédent cérébral. Si maintenant on réfléchit que, vu la nature de ce genre de faits, il n'est pas toujours permis de les soumettre à une observation rétrospective complète, on comprendra combien plus souvent encore ces symptômes de congestion cérébrale précèdent les hémorrhagies et les ramollissements du cerveau. Si, d'une autre part, on remarque que ces symptômes de la congestion cérébrale, si l'on veut, ces prodromes bien constatés n'ont, pour devenir les symptômes du ramollissement de l'hémorrhagie, qu'à monter d'un degré, on conviendra qu'il y a entre ces affections, non seulement un rapport de fréquence, mais encore un rapport de nature. — M. Rostan qui, le premier, a attiré l'attention sur les ramollissements du cerveau, les a compris en partie de cette manière, il en fait ses ramollissements inflammatoires; mais il en a décrit une autre forme qu'il appelle non inflammatoire : ce sont les ramollissements par gangrène ou par altération sénile. Mais quels sont les phénomènes symptomatiques distinctifs de ces deux espèces de ramollissement? On n'en cite aucun; de telle sorte, qu'à ce point de vue, ces deux espèces de ramollissement peuvent être fondues ensemble. L'anatomie pathologique, il est vrai, montre des différences; mais ces différences ne dépendent-elles pas de l'époque différente à laquelle l'autopsie a été faite, relativement à l'invasion de la maladie? Pour reconnaître d'une manière pratique, saisissable et réelle enfin, la vé-

ritable nature d'une maladie, c'est au moment ou peu de temps après son apparition qu'il faut l'observer. Or les ramollissements anciens sont tous sans injection apparente de la substance cérébrale; et jamais M. Durand-Fardel n'a fait d'autopsie de ramollissement cérébral datant seulement de quelques jours sans y trouver les altérations spéciales de la congestion.

Ici se rangent les faits du second ordre, c'est-à-dire ceux qui se présentent au début du ramollissement et de l'apoplexie. Examinons d'abord le ramollissement; or, qu'il se manifeste par une attaque d'apoplexie proprement dite, perte subite de connaissance, hémiplegie ou paralysie générale, évacuations involontaires, déviation de la bouche, la terminaison seule, la mort, marquera qu'il s'agissait d'un ramollissement plutôt que d'une simple congestion ou d'une hémorrhagie; qu'il ne se manifeste que du délire, sans altération du mouvement, ou un accès de convulsions (forme ataxique), une saignée pourra faire disparaître tout, et jusque là encore on aura été dans le doute de savoir si l'on avait affaire à une simple congestion ou à un ramollissement; qu'enfin, le ramollissement, prenant la troisième forme (forme chronique), amène lentement céphalgie, affaiblissement de l'intelligence, paralysie graduellement croissante d'un seul membre ou de tout un côté du corps; ces symptômes peuvent disparaître encore, et laisser aussi dans le doute. — Peut-on méconnaître dès-lors la ressemblance du ramollissement et de la congestion, la similitude de nature. L'anatomie pathologique d'ailleurs le démontre, comme nous l'avons avancé tout-à-l'heure. En effet, dans le cas où la mort survient rapidement, que trouve-t-on? Ramollissement rouge, simplement pultacé, uniformément rouge dans la substance corticale, avec boursoufflement

des circonvolutions, rouge avec injection fine, pénicillée, plaques rougeâtres, points rouges dans la substance médullaire; toutes lésions anatomiques le plus incontestablement caractéristiques de la congestion cérébrale. D'ailleurs la congestion cérébrale, ne fût-elle pas démontrée comme précédant le ramollissement, il faudrait l'admettre théoriquement pour expliquer le ramollissement. On ne concevrait pas, en effet, que tout-à-coup et sans cause connue, le cerveau se ramollit dans un grand nombre de points à la fois ou dans toute son étendue; on conçoit très-bien, au contraire, que la congestion, s'établissant subitement, des symptômes subits se manifestent, et que, par suite de l'affluence du sang qui l'imbibe dans toutes ses parties, la substance cérébrale soit prise d'un travail moléculaire qui en amène le ramollissement. Ce travail inflammatoire, comme dans les poumons enflammés, se borne à certains points autour desquels l'inflammation se concentre, et peu à peu la congestion disparaît dans le reste de la substance cérébrale.

Le rôle de la congestion n'est pas moins évident dans l'hémorrhagie. En effet, on sait bien que ceux qui ont eu ces coups de sang, sont très sujets aux apoplexies, et que ceux qui ont eu une attaque, sont très sujets aux congestions; et tous les médecins, écrivains et praticiens, admettent à peu près unanimement que, soit active, soit passive, l'hémorrhagie du cerveau est surtout sous la dépendance des modifications générales que peut subir la circulation encéphalique. Dans toute hémorrhagie cérébrale récente d'ailleurs, l'anatomie pathologique ne montre-t-elle pas une injection très-prononcée des méninges, des sinus et de la substance cérébrale, une altération aussi dans la texture de vaisseaux, susceptibles encore d'être examinés? Car il faut cette dernière altéra-

tion pour que l'hémorrhagie s'effectue contrairement à l'opinion de M. Rochoux qui prétend que l'hémorrhagie arrive seulement, parce que le cerveau étant ramolli, les vaisseaux n'éprouvent plus de sa part la résistance qui les soutient, se rompent et laissent ainsi épancher le sang ; du reste, il déclare que les vaisseaux, par une altération quelconque dans leur texture qui n'est pas toujours appréciable à cause de leur petitesse, ont perdu de leur force. N'y a-t-il pas, dans les conditions physiologiques auxquelles ils sont soumis, des causes qui devront amener leur rupture plus certainement que dans tous les autres vaisseaux de l'économie ? Quatre troncs artériels très-gros, les deux carotides et les deux vertébrales, apportent le sang en abondance au cerveau, et ces vaisseaux, divisés en une multitude de ramuscules, dont les plus petits sont imperceptibles, reçoivent cette masse de sang qui imbibe comme une éponge toute la substance cérébrale. Ce sang passe ensuite dans le réseau veineux ; de là il arrive dans des canaux d'abord moitié osseux, puis osseux tout-à-fait, qui n'en reçoivent jamais qu'une quantité déterminée ; de telle sorte que, si cette quantité augmente subitement, il y aura incessamment reflux et augmentation dans le réseau veineux, et, pour peu que les ramuscules de ce réseau soient altérés, rupture suivie d'hémorrhagie.

Ainsi donc, l'hémorrhagie apparaît encore ici comme une suite naturelle de la congestion. — Congestion cérébrale, hémorrhagie, ramollissement du cerveau, ces différentes altérations de l'encéphale ne sont donc que les modifications d'une même maladie. Elles marchent toujours unies ; et quand les conditions pathologiques, les plus favorables au développement de l'une, sont réunies chez un individu, toutes sont également à craindre, et marchent, en effet, avec un égal degré de fréquence.

C'est ce qui fait que les vieillards, chez lesquels la vie semble s'être retirée des extrémités pour gagner les centres et surtout l'encéphale, trouvent dans cette nature d'affections la cause la plus habituelle de leurs infirmités. — Bien que ces affections se rencontrent à tous les âges, c'est surtout dans la vieillesse qu'elles sévissent.

Ainsi la congestion cérébrale est le principe, et le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau sont deux termes différents de la même maladie.

La congestion cérébrale se termine presque toujours d'une des trois manières suivantes :

Ou elle se dissipe spontanément et par l'entremise d'un traitement efficace ;

Ou elle aboutit à une hémorrhagie encéphalique,

Ou elle aboutit à un ramollissement (encéphalite).

M. Baillarger cite aussi, comme succédant ordinairement à la congestion cérébrale, la paralysie générale des aliénés.

Étiologie des tubercules en général. — M. Vanner annonça, il y a 12 ans, que les sels de chaux, contenus dans les aliments, étaient la cause du développement des tubercules. Pour rectifier ses conjectures, il s'est rendu en Sologne, et s'est assuré qu'en effet il n'y a pas de phthisiques dans ce pays. Il a reconnu que partout où il n'y a pas de chaux, il n'y a ni phthisiques, ni scrofuleux, ni calculeux, à base de sels calcaires ; tandis qu'au contraire, il y a de ces maladies, même beaucoup plus qu'ailleurs, sur le banc calcaire qui enveloppe la Sologne, et qui a trente lieues de circonférence sur six de largeur, banc formé par le dépôt des eaux chargées de chaux provenant des contrées plus ou moins voisines.

M. Vanner, après avoir passé en revue la nature du climat et du sol qui n'est composé que de silice et d'alumine à des profondeurs de 100 mètres ; après avoir

démontré qu'il ne vient en Sologne que des plantes à base de potasse, à base de silice ; que l'on n'y rencontre pas de plantes fourragères qui sont des plantes à chaux, conclut que la pauvreté des races et de la végétation ne tient qu'à la nature du sol.

D'après ces considérations géologiques et d'après l'analyse chimique des tubercules connus jusqu'à ce jour, l'auteur croit que les sels de chaux jouent le plus grand rôle dans la tuberculisation.

Il croit que l'air et l'alimentation de la Sologne conviennent particulièrement aux phthisiques.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Rapports entre le fluide nerveux et le fluide électrique. — Maladie des voies urinaires chez un aliéné. — Prolapsus utérin chez une jeune fille. Autre cas de prolapsus utérin provoqué par le météorisme.

Séance du 21 janvier 1848.

M. Jacquemier a la parole pour un rapport :

Dans sa séance du 15 octobre 1847, la société a chargé MM. Fauconneau-Dufresne, Léveillé et moi, de lui rendre compte d'un mémoire lu par le docteur Belhomme sur cette question :

Quels sont les rapports entre le fluide nerveux et le fluide électrique ? Y a-t-il identité entre les deux agents ?

Quoique ces problèmes aient été posés par un congrès scientifique, je me permettrai de faire observer en commençant que leur solution soulève plusieurs questions insolubles. Il ne s'agit en définitif de rien moins que de donner l'explication vraie des phénomènes de la vie chez l'homme et les animaux, explication qui a

donné lieu dans tous les temps à une foule de systèmes qui restent autant de témoignages de la témérité de l'esprit humain et de sa faiblesse, lorsqu'il s'aventure hors du domaine de ses attributions. Quoique notre époque, dans l'étude des phénomènes physiologiques et morbides de la vie, se soit plus rigoureusement assujettie aux méthodes sévères d'observations et d'expériences des sciences physiques, elle ne laisse pas de payer de temps en temps son tribut à l'esprit de système.

Mais les recherches qui ont pour but de constater l'existence d'une électricité propre aux animaux comme principe des actes vitaux, ou l'identité du principe nerveux et de l'électricité, tout aussi bien que celles qui ont été entreprises pour combattre ces hypothèses ont conduit à la découverte d'un certain nombre de faits qui ont mis en relief l'existence de phénomènes électriques et électro-physiologiques dans les animaux. Ainsi la physiologie à mesure qu'elle fait des progrès s'allie d'une manière plus intime avec la physique et avec la chimie.

En rapprochant les phénomènes électriques et électro-physiologiques les mieux constatés par des expériences répétées et contradictoires, des phénomènes d'innervation les mieux connus, on fait ressortir les différences et les analogies qui peuvent exister entre l'excitation électrique et la force nerveuse, ce qui permet par conséquent de décider s'il y a identité ou analogie entre ces deux forces.

Après la découverte du galvanisme, Galvani et avec lui beaucoup d'autres physiciens, furent tentés de chercher la cause des phénomènes galvaniques dans une force animale inconnue jusqu'alors. Mais Volta démontra

jusqu'à l'évidence la nature électrique de l'agent qui se déployait en pareil cas. Et lorsqu'on eut enfin découvert des phénomènes galvaniques ayant lieu dans d'autres corps sans la coopération de parties animales, il n'y eut plus de doute sur l'exactitude de l'opinion de Volta. Ce qui est néanmoins fort remarquable, c'est le phénomène galvanique qu'on produit dans la cuisse d'une grenouille sans concours d'un métal quelconque ou d'aucun corps étranger. Si les muscles de la jambe sont repliés vers les nerfs cruraux, au moment du contact on observe une contraction. L'expérience réussit également lorsqu'on ferme le circuit entre le nerf de la cuisse préparée et la jambe par une grenouille vivante ou par un morceau de chair musculaire. Comme Galvani M. Matteucci se fondant sur ces phénomènes est venu soutenir dans ces derniers temps que l'électricité développée en pareil cas appartient à l'acte vital lui-même, et que le nerf et les muscles ne doivent pas être considérés tout simplement comme les éléments physiques d'un circuit qui devient actif non pas par leurs propriétés vitales, mais par leur état matériel analogue à celui des métaux hétérogènes. C'est cette opinion que M. Belhomme semble disposé à adopter. MM. Nobili et Matteucci ont fait voir que, dans les expériences en question, le nerf se comporte, comme élément négatif ou que le courant de l'électricité développée marche du nerf vers les muscles.

C'est sur des expériences inexactes et qui n'ont pu être reproduites qu'on s'est fondé pour avancer que des aiguilles enfoncées dans les nerfs cruraux s'aimantent.

Quant à l'expérience qui consiste à faire attirer un fil par un nerf, le cerveau, la moelle mis à nu, elle a réus-

si également bien à M. Longet avec les muscles, le doigt humide et tout corps même inerte, imprégné d'eau tiède. La prétendue attraction résulte ici de l'impulsion de l'air froid qui souffle le fil vers le corps chaud, tandis qu'un courant d'air chaud mêlé de vapeur aqueuse s'élève de ce corps.

Quand on a en vue de démontrer, à l'aide du galvanomètre, des courants électriques dans les nerfs, il ne faut pas appliquer les fils de l'instrument à la fois au nerf et au muscle; car, comme nous l'avons vu une chair de substances hétérogènes telles que nerf, muscle, métal suffisant déjà pour développer de l'électricité, le galvanomètre décèlerait dans une pareille expérience non point l'électricité que l'on suppose agir dans les nerfs, mais celle qui aurait été produite par la chair; par conséquent il faut appliquer les fils conducteurs seulement à un nerf en communication avec l'axe cérébro-spinal, et observer l'aiguille pendant les contractions musculaires. MM. Prévost et Dumas en expérimentant sur le nerf pneumo-gastrique n'ont jamais pu observer la moindre oscillation de l'aiguille. Person n'a pas été plus heureux en mettant les pôles du galvanomètre en communication avec les parties antérieure et postérieure de la moelle.

Les poissons électriques qui ont été de la part de M. Matteucci l'objet d'expériences extrêmement curieuses ne fournissent point leur preuve que du fluide électrique circule dans le système nerveux des autres animaux. Le pouvoir spécial de ces poissons dépend d'un organe ou d'un appareil qui leur est propre. C'est une hypothèse tout à fait gratuite que de considérer comme le fait M. Belhomme à l'exemple de plusieurs anatomistes,

les couches de la surface du cerveau décrites par M. Baillarger, la disposition stratifiée de la substance blanche et de substance grise dans le cerveau, le cervelet, la moelle comme des appareils électriques, analogues à ceux des poissons électriques.

D'autre part il est démontré que les nerfs sont moins bons conducteurs de l'électricité que les métaux ; qu'ils ne la conduisent pas mieux que les muscles et autres parties animales humides ; que leur conductibilité électrique n'est pas altérée quand on désorganise mécaniquement la pulpe nerveuse ; mais que le névrilème est tellement bon conducteur qu'un courant très-faible engagé dans un nerf peut passer dans les muscles dès que ceux-ci lui offrent un chemin plus court. Il n'existe donc jusqu'à présent, aucune preuve directe en faveur de l'hypothèse des courants électriques dans les nerfs.

La force nerveuse n'agit plus à travers un nerf sur lequel on a appliqué une ligature ou pratiqué une section transversale, tandis qu'il n'est pas moins bon conducteur du fluide électrique qu'auparavant lorsque le point de la ligature ou de la section se trouve compris entre les deux armatures. Le névrilème qui transmet si bien le fluide électrique ne transmet pas la force nerveuse. Les oppositions entre le fluide électrique et la force nerveuse sont aussi tranchées que nombreuses. Il semble également parfaitement démontré que le galvanisme n'est qu'un simple excitateur de la force nerveuse persistante, au même titre que les irritants mécaniques ou chimiques. L'électricité et la force nerveuse ne sont donc pas identiques.

Le travail de M. Belhomme est presque entièrement consacré à faire connaître le résultat des expériences des

autres. C'est un exposé historique et critique du sujet fait avec soin. Si je suis entré dans quelques détails sur plusieurs points, c'est que l'auteur ne m'a pas paru toujours tenir compte des expériences contradictoires et qu'il montre parfois une certaine complaisance pour celles qui tendent à faire jouer dans les phénomènes de la vie un rôle exagéré à l'électricité ; mais les conclusions qu'il adopte me paraissent tout-à fait irréprochables et conformes aux faits ; savoir : qu'il n'existe pas jusqu'à présent une preuve directe et certaine en faveur de l'hypothèse des courants électriques dans les nerfs ; qu'il n'y a pas identité, mais analogie entre le fluide électrique et le fluide nerveux, c'est-à-dire le principe nerveux, la force nerveuse, pour ne pas employer une expression qui puisse donner une conjecture pour base à des systèmes scientifiques.

Il est à regretter que M. Belhomme n'ait pas ajouté à son exposé historique et critique sur un sujet où il reste encore beaucoup à faire des expériences qui lui soient propres. Les beaux résultats obtenus dans ces derniers temps par MM. Person, Matteucci et quelques autres sont de puissants encouragements : aussi est-il très-probable que M. Belhomme, après cette introduction historique qui pose l'état de la question, nous donnera la partie originale de son travail.

Nous concluons à renvoyer le travail de M. Belhomme aux archives de la société.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. FAUCONNEAU-DUFRESNE, JACQUEMIN.

M. Delasiauve présente les organes urinaires d'un homme mort dans sa division à Bicêtre, avec des circonstances remarquables. Ce malade, nommé Hillion,

d'une constitution robuste en apparence, était entré à l'hospice, dans les derniers jours de décembre, pour une manie aiguë. Avant d'y être conduit de la préfecture de police, il avait abandonné son domicile depuis quatre jours. Le peu de vêtements qui lui restaient étaient en lambeaux; son corps souillé de boue portait en divers endroits, à la poitrine, aux genoux, aux mains et à la figure de nombreuses traces de contusions et d'égratignures, indices, soit de lutttes qu'il aurait soutenues, soit de la résistance qu'il aurait opposée aux personnes qui avaient opéré son arrestation. Parmi ses propos incohérents, il conservait une sorte de conscience de sa situation. Il sentait qu'il avait commis des excès, et, quoique ne pouvant se les expliquer par le trouble de son esprit, il en manifestait une confusion extrême. Il semblait surtout préoccupé de l'anxiété que devait éprouver sa femme, de ce qu'elle allait penser de sa disparition et de la honte où il était descendu. Du reste rien qui indiquât de désordres dans d'autres parties que le cerveau. Point d'accélération du pouls, point de chaleur extraordinaire à la peau. Le traitement qui lui fut prescrit consista en une forte saignée du bras, un bain tiède de deux heures, des tisanes émollientes, 2 portions d'aliments et 5 portions de lait. Deux jours se passèrent sans changements notables. Tout à coup, alors, se développèrent en quelques heures des engorgements phlegmoneux aux endroits contus, et notamment aux annulaires des deux mains, où il se forma un pus séreux abondant, auquel on donna issue au moyen de la lancette. La piqûre de la saignée s'enflamma et fournit elle-même un peu de suppuration de mauvaise nature. Ces phénomènes n'avaient point disparu qu'il en survint

de plus graves encore. Les égratignures existant au voisinage du nez devinrent le point de départ d'un érysipèle, qui du jour au lendemain envahit la totalité de la face, les régions parotidiennes, une partie du cuir chevelu, et s'accompagna d'un trouble profond dans les fonctions circulatoires; le pouls, petit, irrégulier, était d'une telle fréquence, qu'à peine pouvait-il être compté. Il y avait en même temps de la sécheresse à la langue, une soif assez vive, des nausées. Ces symptômes, rapprochés surtout de la tendance pyogénique constatée chez le malade, avaient quelque chose d'alarmant. Ils eussent suffi pour empêcher de recourir à une méthode énergique, quand on n'en eût pas été détourné par une discussion antécédemment engagée au sein de la Société sur le traitement de l'érysipèle; grâce à de simples délayants et à un éméto-cathartique pris le premier jour, l'éruption et l'appareil fébrile furent dissipés en 36 ou 40 heures. Mais Hillion n'échappait à ce nouvel abîme que pour retomber dans un autre. Dans la matinée du surlendemain, l'abdomen, en peu d'instants, se météorisa et acquit des proportions énormes, le ventricule offrait un relief considérable, les fausses-côtes étaient soulevées, ce qui rendait la respiration très-pénible. A quoi attribuer cette singulière phase de la maladie? La pensée qui se présentait d'abord est que peut-être s'était-il développé un abcès dans la cavité abdominale par suite de quelque coup, qui, comme cela est assez ordinaire, produisant des ravages en dedans, n'aurait laissé aucune trace extérieure? Les engorgements phlegmoneux des doigts donnaient un certain poids à cette conjecture, mais nul autre signe ne venait la confirmer; le malade n'accusait aucune douleur, il

n'y avait que du ballonnement. L'usage de l'eau magnésienne et des fomentations astringentes de décoction de thym ayant été utiles à un aliéné atteint de tympanite, ces moyens furent également employés chez Hillion. Le lendemain, le ventre s'était affaissé ; mais l'espoir inspiré par cette amélioration ne tarda pas à être déçu ; le météorisme reparut le jour suivant, où l'on fut mis sur la voie de la cause des incidents. Une grande quantité de sang se trouvait mêlée aux urines, jusque-là à peu près normales. L'attention se dirigea dès-lors vers les voies urinaires, et il ne fut pas difficile à constater, par la percussion et la palpation de la région hypogastrique, que la vessie était distendue par un liquide : distension qui, en agissant sympathiquement sur les intestins et mécaniquement en les comprimant en arrière, contribuait évidemment au météorisme abdominal. On introduisit une sonde, qui donna issue à environ un litre et demi d'un liquide rouge épais, exhalant une odeur fétide, ammoniacale, et composé presque entièrement par du sang mélangé d'une certaine proportion de pus. Mais d'où provenaient ces éléments étrangers à l'urine ? Intimement combinés, on dut présumer qu'ils avaient leur source dans les reins, car le sang des hémorrhagies vésicales se coagule en partie ; quant au mal lui-même, il n'était pas aussi facile d'en déterminer la nature. Était-ce une simple exhalation ? le rein aurait-il été le siège de quelque dégénérescence ? Un calcul, comme M. Delasiauve lui-même en a déjà exposé une observation à la Société, n'aurait-il pas plutôt détruit le tissu de cet organe ? La présence du pus attestait du moins sûrement l'existence d'une inflammation. D'un autre côté, les renseignements obtenus du malade, et confir-

més plus tard par sa femme, ne permirent pas de douter qu'on eût affaire à une lésion déjà ancienne. Hillion, depuis longtemps, avait des souffrances lombaires, et était sujet à pisser du sang.

Quoi qu'il en soit, l'évacuation de la vessie procura un soulagement immédiat, le ballonnement diminua beaucoup; malheureusement, l'hémorrhagie continuant, la poche urinaire ne tarda pas à se remplir, et, bien que le malade urinât, on fut obligé de suppléer à l'insuffisance de l'émission par le cathétérisme répété matin et soir, et qui chaque fois fournit abondamment un liquide de même nature et plus ou moins fortement coloré. Des douleurs s'étaient déclarées dans le flanc droit, le poulx s'était élevé, quelques vomissements bilieux étaient survenus. Les boissons délayantes, un grand bain de deux heures d'abord, puis 30 sangsues, dont l'application fut suivie d'une dépression et d'une accélération notable du poulx, des injections d'eau de guimauve, tels furent les remèdes opposés aux accidens, mais sans aucune espérance de succès. En effet, l'affaiblissement fit d'insensibles progrès, et la mort eut lieu le 15 janvier, seize ou dix-huit jours après l'entrée du malade.

L'ouverture du corps ne justifie que trop les tristes prévisions du diagnostic. Les reins hypertrophiés ont un volume d'un tiers plus considérable que dans l'état naturel. Leur substance corticale, flasque et ramollie adhère en plusieurs points à la capsule qui l'entraîne avec elle. Dans une assez grande étendue, existe une injection marquée du réseau veineux superficiel. En incisant leur tissu, on voit qu'il est imprégné de sang qui colore les surfaces mises à nu par la coupe, et ensuite à la moindre pression. Le rein droit contient une notable quan-

tité de sang noir épanché et à demi-coagulé. Ce sang forme une zone demi-circulaire qui s'étend d'une extrémité de l'organe à l'autre, à partir de l'échancrure rénale jusqu'au milieu de la substance tubuleuse. Les calices sont dilatés et remplis par du sang. Le bassinnet en contient aussi une certaine proportion. La muqueuse de cette poche ainsi que celle de l'uretère correspondant, offre en outre une teinte noirâtre et livide et des signes de ramollissement. A gauche ; les lésions sont beaucoup plus prononcées encore. La couche sanguine y est très-faible ; mais elle est remplacée par un liquide trouble, roussâtre, purulent, qui découle des calices et engorge le bassinnet. Les cavités des calices, et celle de l'uretère, à sa naissance, sont très-dilatées. Ces organes fournissent aussi les traces d'une phlegmasie intense ; rouge cramoisi dans plusieurs endroits, d'une couleur ardoisée dans d'autres, la muqueuse est en partie détruite et en partie recouverte d'une pseudo membrane difficile à détacher. Le pus rendu avec les urines venait notoirement de ce côté, le sang de l'autre. Les uretères, dans le reste de leur longueur, surtout vers leurs extrémités vésicales, présentent, à un degré un peu moindre, les mêmes altérations. La vessie n'a rien perdu de sa capacité. Ses parois ont acquis une épaisseur considérable, et qui peut être évaluée de 6 à 7 millimètres environ. Elle paraît devoir exclusivement ce développement à l'hypertrophie et à l'induration du tissu cellulaire intermédiaire aux membranes. Sa surface interne ressemble, pour l'aspect, à celle de l'utérus affecté de métrite chronique. C'est ce même fond brun, livide, avec teintes rouges et jaunâtres. En râclant avec le

scafpel, on enlève une couche de détritüs formée par un mélange de mucus, de pus et de sang corrompu. Sous cette couche on aperçoit dans la presque totalité de l'organe une fausse membrane résistante comme filamenteuse, très-adhérente, et donnant au doigt qui la parcourt la sensation d'une inégalité rugueuse. L'uretère n'est pas exempt lui-même de lésions analogues, surtout dans la portion prostatique et la fosse naviculaire. La portion membraneuse est ramollie. Au niveau du bulbe la dilatation du canal est considérable. Le bulbe est hypertrophié. Point d'altérations dans la partie spongieuse, si ce n'est 5 à 6 plis longitudinaux et parallèles entre eux, exagération de l'état normal.

Cette autopsie, ajoute M. Delasiauve, est remarquable par l'étendue et la nature des désordres anatomiques. On citerait difficilement un autre exemple de lésions profondes affectant toutes les parties de l'appareil urinaire, et compatibles avec une santé pour ainsi dire normale. Elle offre un nouveau cas de ces phlegmasies pseudo-membraneuses de l'uretère et de la vessie signalées dans ces derniers temps. On peut enfin considérer comme rare l'espèce d'apoplexie dont le rein droit a été particulièrement le siège, et qui a été favorisée ici par la flaccidité antérieure des tissus de cet organe.

Les viscères abdominaux et thoraciques n'ont rien offert de notable, à l'exception du foie, dont le volume était augmenté, et qui, par son aspect jaunâtre et granuleux, annonçait une tendance à la dégénérescence graisseuse. Quant aux lésions cérébrales, leur caractère ne s'éloigne point de ce qu'on observe en pareille circonstance, et l'on n'en peut tirer aucune induction.

particulière. Les ventricules renfermaient un peu de sérosité rougeâtre; ainsi que la cavité de l'arachnoïde. Il y avait également de l'infiltration dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et une injection de la pie-mère prononcée, surtout sur les parties latérales des lobes postérieurs. On eût dit que la substance grise du cerveau avait subi un peu de décoloration. Celle du cervelet tranchait, au contraire, par sa couleur foncée avec la substance blanche.

M. *Delasiauve*. Comme notre honorable collègue M. Tanchou, je pense que l'affection du malade Hillion peut avoir été la conséquence d'une altération syphilitique; mais les informations prises auprès de la femme ne nous ont rien appris à cet égard. Elle nous a déclaré qu'elle n'avait jamais eu connaissance que son mari eût été atteint du mal vénérien. Je n'ai pas été mieux renseigné relativement au fait sur lequel porte l'observation judicieuse de M. Deslandes. Seulement je remarquerai cette circonstance, qui pourrait venir à l'appui de sa conjecture, qu'au lieu du liquide spermatique qu'elles ont coutume de contenir, les vésicules séminales étaient remplies d'une matière abondante ayant la couleur et la consistance du pus. Il suffisait de presser ces organes pour faire jaillir la matière en question par les orifices des conduits éjaculateurs. Reste le rapport étiologique de l'aliénation mentale avec l'altération des voies génito-urinaires. Les médecins aliénistes savent, en effet, que la folie, et principalement la folie mélancolique est souvent provoquée par des maladies organiques, soit de la poitrine ou du ventre. J'inclinerais d'autant plus volontiers à croire à cette influence chez Hillion, que son désordre mental offrait la forme triste

au point même qu'avant de quitter son domicile il avait cherché à se détruire. Toutefois, ce désordre est aussi justifié par des causes morales suffisantes. Hillion, ouvrier laborieux et rangé, avait toujours peur de manquer. Il mettait, dit sa femme, les choses au pire. Or, dans ces derniers six mois, cette disposition avait été mise à une rude épreuve par les fréquents chômages et la diminution des salaires dans sa profession. On conçoit, du reste, que ces deux influences ont très-bien pu se réunir.

M. Tanchou désirerait savoir si le malade avait eu d'anciennes maladies, et surtout s'il était sujet à quelque écoulement. Car, à la suite de ce rétrécissement, il a eu souvent occasion d'observer des inflammations qui remontaient du canal de l'urèthre au nez. Il se demande aussi si la maladie des voies urinaires n'a pas influé sur la production de l'aliénation mentale.

M. Delasiauve répond qu'il n'a point de renseignements sur les maladies antérieures. Quant à l'influence de la lésion des voies urinaires sur la folie, il est loin de la rejeter. Tous les observateurs, et particulièrement Dupuytren, ont signalé la tendance au suicide qui se manifeste dans ces circonstances. Mais, en ce qui regarde cet homme, il y avait des causes morales suffisantes pour rendre compte de la maladie.

M. Deslandes communique à la Société un cas de prolapsus utérin chez une jeune fille de 18 ans. Cette malade était venue le consulter pour des douleurs aux parties génitales. En l'examinant, il aperçut entre les grandes lèvres une tumeur ovoïde, qui était la matrice, dont l'ouverture centrale laissait suinter encore du sang. Cette jeune fille était à la fin de ses règles. Elle ne

présentait aucune trace d'un accouchement, et les renseignements pris sur son compte la représentèrent comme ayant de bonne mœurs.

La tumeur avait deux mois de date ; la membrane muqueuse commençait à se couvrir d'un épiderme.

M. Tanchou considère ce fait comme intéressant par rapport à l'âge de la malade. Il voudrait savoir si des corps étrangers n'avaient pas dilaté le vagin. D'ailleurs il faut remarquer que la disposition anatomique de ce conduit mérite aussi d'être étudiée. Il en est qui suivent la ligne du corps et s'ouvrent entre les cuisses, d'autres qui offrent une courbure et dont l'ouverture est en avant.

M. Camus rappelle l'observation d'une femme qu'il a vue à la maison de santé. Il y avait chez elle un énorme météorisme, auquel les parois du ventre se prêtaient difficilement. Pour remédier autant que possible à la constipation dont cette femme était tourmentée, on administrait des purgatifs énergiques, qui donnaient lieu à quelques garderobes insuffisantes. Mais ces moyens, qui ne soulageaient que fort peu la malade, avaient le grave inconvénient d'augmenter le météorisme. Ce symptôme finit par déterminer un prolapsus assez considérable de la matrice. Cette femme n'avait jamais eu d'enfants, et ses organes sexuels n'étaient pas dans le relâchement. Tous ceux qui ont vu ce fait ont pensé qu'on ne pouvait pas chercher ailleurs que dans le météorisme la cause de ce prolapsus.

Le secrétaire général,
Docteur S. SANDRAS.

RELATION
DE LA BLESSURE ET DE LA MORT

DE

M^{GR} L'ARCHEVÊQUE DE PARIS,

SUIVIE

**DU PROCÈS-VERBAL DE L'EMBAULEMENT DU CORPS
ET DE L'EXAMEN MÉDICO-LÉGAL DE LA PLAIE.**

Quæque ipse miserrima vidi.

Quoique ce triste et glorieux événement soit déjà connu du monde entier, nous croyons que le public et le corps médical en particulier attendent de nous quelques nouveaux détails.

Et les fidèles abonnés de notre *Revue*, ces confrères de prédilection, qui, non-seulement en France, mais dans tous les pays étrangers, ont, depuis plus de vingt ans, soutenu et propagé notre œuvre par leurs honorables sympathies, que penseraient-ils de nous, en feuilletant leur cahier de JUIN 1848, s'ils y cherchaient vainement quelques pages qui consacrent un souvenir douloureux et consolant tout ensemble pour la religion et pour la patrie, pour cette chère patrie, si cruellement déchirée par une guerre civile monstrueuse, et jusqu'ici sans exemple dans l'histoire des peuples civilisés !

C'est donc un devoir de notre position que nous venons accomplir. Nous serons sobres de paroles, en retraçant des faits qui parlent assez d'eux-mêmes, et beaucoup mieux que nous ne saurions le faire.

Le dimanche 25 juin, entre 7 et 8 heures du soir, tandis que le canon grondait à Paris, et qu'on voyait passer dans les rues les brancards chargés de morts et de blessés, l'Archevêque se dirigeait vers le faubourg Saint-Antoine. Il venait porter aux insurgés des paroles de paix et de charité; il venait les exhorter avec l'autorité de son caractère à faire cesser l'effusion du sang français. Il était accompagné de ses deux grands vicaires, MM. Jacquemet et Ravinet.

Le général Cavaignac avait approuvé sa généreuse résolution, sans toutefois lui en dissimuler le danger.

Arrivé sur la place de l'Arsenal, où se trouvaient réunies des forces imposantes d'infanterie et d'artillerie, l'Archevêque s'adressa à l'officier supérieur qui commandait l'attaque du faubourg. Il lui fit connaître l'assentiment donné par le général Cavaignac à sa démarche, et le pria de faire suspendre le feu, qui était en ce moment très-vif sur la place de la Bastille. Les officiers le conjuraient de renoncer à une entreprise qui compromettrait sa vie, et qui présentait, suivant eux, peu de chances de succès; ils lui citaient, entre autres catastrophes récentes, l'assassinat du brave général de Bréa et de son aide-de-camp. Le prélat demeurait ferme dans sa résolution. *Ma vie*, disait-il, *est bien peu de chose, et je ne puis renoncer à l'espoir de ramener à de meilleurs sentiments ce malheureux peuple qu'on a trompé.*

Le général commandant cède enfin à ses instances,

et donne l'ordre de suspendre le feu sur toute la ligne. En attendant que cet ordre soit exécuté, l'Archevêque visite et console les blessés dans la rue, et dans une ambulance voisine. Plusieurs gardes nationaux de bonne volonté, qui l'avaient suivi malgré lui, revêtent une blouse d'ouvrier, et faisant flotter un mouchoir blanc au-dessus de leur tête, courent vers les barricades pour faire cesser les hostilités de ce côté. L'un d'eux attache un rameau vert au bout d'une perche, en signe de paix, et marche en avant, à peu de distance de l'Archevêque, pour annoncer son arrivée dans le faubourg (1).

Les insurgés, en masse, montrent d'assez bonnes dispositions. Cependant quelques-uns des plus exaltés font entendre, çà et là, de sinistres paroles, et repoussent avec colère l'intervention pacifique qui leur est offerte. *Il nous faut, disent ces furieux, encore trois jours de combats... Que vient faire ici votre Archevêque? Il aurait mieux fait de rester chez lui...* Ces paroles, et d'autres encore, que nous ne voudrions pas répéter, étaient proférées dans un groupe où se trouvait un des grands vicaires, qui fut assailli de grossières injures pour avoir voulu faire quelques observations. Hâtons-nous d'ajouter, comme complément de vérité historique, que les scènes de ce genre étaient exceptionnelles, et que l'habit ecclésiastique était généralement respecté dans le faubourg. Mais hélas ! c'est bien ici le cas de rappeler le dicton populaire : Il

(1) Ce brave citoyen s'est fait connaître depuis par une lettre insérée dans les journaux. Il se nomme Théodore Albert, éditeur, rue Vivienne, 8, caporal de la 3^e légion, 3^e bataillon, 3^e compagnie.

ne faut qu'une mauvaise tête pour faire un mauvais coup.

L'entrée de la grande rue du faubourg était fermée par une énorme barricade, appuyée à droite sur une boutique de marchand de vin, qui a deux issues, l'une sur la place de la Bastille et l'autre dans la rue du Faubourg. C'est par là que l'Archevêque fut introduit. Les insurgés le reçurent avec des témoignages de respect et de satisfaction. Il entra, précédé de son parlementaire officieux, porteur du rameau vert, et suivi de son valet de chambre seulement, les deux grands vicaires s'étant trouvés retenus en dehors de la barricade par quelques collisions qu'ils s'efforçaient d'apaiser.

A peine l'Archevêque avait-il fait quelques pas dans le faubourg, et élevé la voix pour faire entendre ces mots : *mes amis, mes amis*, en étendant les mains vers les insurgés, qu'un coup de fusil, parti on ne sait d'où ni comment, fut le signal d'un grand désordre : les cris à *la trahison ! aux armes ! aux barricades !* retentissent dans le faubourg ; les insurgés font une décharge, la garde mobile riposte. Au milieu de ce feu croisé et de tout ce tumulte, l'Archevêque, frappé d'une balle, fléchit sur ses jambes, et s'affaisse sur le trottoir à droite, en disant à l'homme au rameau vert qui lui tendait la main : *mon ami, je suis blessé*. Sa figure était restée si calme qu'on put croire, dans le premier moment, sa blessure légère. Il était devant la boutique n° 4 occupée par un bureau de tabac. Les insurgés s'empresrent autour de lui pour le relever, avec de grandes démonstrations de douleur et de regrets. *Ce n'est pas nous*, s'écrient-ils, *qui vous avons blessé ; ce sont les brigands ; mais nous vous vengerons*.

— *Non, non, mes amis*, disait l'Archevêque, *ne me vengez pas ; je ne veux pas être vengé : il y a assez de sang répandu ; je désire que le mien soit le dernier*. On improvise un brancard avec des fusils, pour le mettre à l'abri de la fusillade qui n'avait pas cessé, et on le transporte péniblement dans une boutique de marchand de meubles n° 26 du faubourg, la seule qui se trouve ouverte. Dans ce court trajet, son valet de chambre Pierre Sellier, qui aidait à le porter, reçut une balle au-dessus de la hanche droite, ce qui ne l'empêcha pas de rester à son poste, à côté de son maître dont il ne voulut pas se séparer (1).

Après une halte de quelques instants dans la boutique où on l'avait déposé, l'Archevêque est placé sur un matelas, et transporté sur les bras des faubouriens dans la maison du curé de St-Antoine, attenante à l'hospice des Quinze-Vingts, rue de Charenton. Inutile de dire que là Monseigneur fut entouré des soins les plus tendres, les plus respectueux et les plus dévoués, tant de la part du vénérable curé qui mettait toute sa maison à sa disposition, que des insurgés eux-mêmes qui manifestaient beaucoup d'émotion, et rivalisaient de zèle avec tous les assistants.

Les deux grands vicaires, retenus comme nous l'avons dit, en dehors du faubourg au moment de la catastrophe,

(1) C'est à tort que les journaux ont annoncé la mort de ce fidèle serviteur. Sa blessure n'a pas eu de gravité. La balle ayant traversé obliquement et de part en part la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, avait figuré un trajet de séton d'environ 12 centimètres de longueur. Il y a eu, pendant une huitaine de jours, fièvre continue, avec tuméfaction douloureuse de la blessure ; puis suppuration de bonne nature, mais abondante et prolongée. Aujourd'hui, 15 juillet, les deux ouvertures d'entrée et de sortie de la balle sont en partie cicatrisées, et le blessé commence à reprendre ses occupations.

étaient sur le point de franchir le passage, lorsqu'une grêle de balles tombant à l'improviste sur la place, il y avait eu *un saute qui peut*, et une confusion générale qui les avait séparés violemment l'un de l'autre. M. Jacquemet, entraîné vers la colonne de Juillet, eut son chapeau traversé par une balle. Dès que le calme fut un peu rétabli, il apprit la blessure de l'archevêque, et il fut assez heureux pour pouvoir encore le rejoindre aux Quinze-Vingts, dans la soirée, en obtenant un passage par quelques maisons de la rue Contrescarpe qui communiquent avec la rue de Charenton. M. Ravinet, refoulé dans une direction opposée, apprit en même temps, vers dix heures, la blessure de l'Archevêque et le désir qu'il témoignait d'avoir près de lui son médecin : il s'empressa de venir lui-même nous chercher, pour abréger tous les retards.

Cependant, après les premiers moments de stupeur qui suivent toujours les coups de feu, la gravité de la blessure ne tarda pas à se révéler par d'horribles douleurs et la paralysie des jambes. C'est alors que l'Archevêque demanda son médecin, son secrétaire particulier M. l'abbé Delage, et son second domestique Cyprien, pour remplacer Pierre Sellier, dont la blessure le préoccupait plus en ce moment que ses propres souffrances. On se mit tout de suite en devoir de le satisfaire. Mais les communications étaient si difficiles dans Paris, à cause des dispositions militaires de l'état de siège, qu'il était un peu plus d'onze heures lorsque M. Ravinet vint frapper à notre porte. Il ne put nous donner aucune indication sur la nature ni même sur le siège de la blessure.

Nous partîmes ensemble à l'instant même, sous l'escorte de quatre soldats sans armes détachés du

poste de l'Archevêché, et d'un officier porteur du mot d'ordre. La distance est grande entre le quartier St-Germain que nous habitons, et le faubourg St-Antoine. Il fallut allonger un peu le trajet, pour éviter les abords de l'Hôtel-de-Ville, en traversant la cité, le pont de la Tournelle, l'île St-Louis et le pont-Marie. A chaque quarante ou cinquante pas nous étions arrêtés par les sentinelles qui demandaient le mot d'ordre. Enfin, quelles que fussent notre anxiété et notre impatience, il était minuit et demi lorsque nous arrivâmes sur la place de la Bastille, éclairée comme toutes les rues adjacentes, par les feux des bivouacs, et couverte de faisceaux d'armes. Des batteries formidables étaient dressées en face du faubourg. Mais tout était calme et silencieux.

Nous venions de rencontrer, dans le haut de la rue St-Antoine, le citoyen Larabit, revêtu de son écharpe, et escorté de quelques hommes sans armes. Cet honorable représentant, retenu comme otage dans le camp des insurgés, avait obtenu d'en sortir pour remplir une mission de parlementaire auprès du gouvernement. On peut juger de notre empressement à lui demander des nouvelles de l'Archevêque. Il nous assura (sans doute d'après les bruits du faubourg) que la blessure de Monseigneur était un coup de feu *à la jambe*, ce qui nous soulagea, pour le moment du moins, d'un pénible souci; car nous venions avec le pressentiment de quelque chose de bien plus grave. M. Larabit ne croyait pas qu'il nous fût possible de pénétrer dans le faubourg à une heure aussi avancée de la nuit. Les officiers de l'armée, que nous interrogeâmes sur la place de la Bastille, furent tous du même avis, et nous dissuadèrent de faire aucune tenta-

tive. Ils nous dirent que toutes les dispositions étaient prises pour ouvrir le feu dès le point du jour, que les barricades seraient emportées de bon matin, et qu'il ne s'agissait en définitive que d'un retard de quelques heures pour notre visite. Mais ces heures nous paraissaient longues dans de telles circonstances. Après bien des perplexités, nous vîmes attendre la fin de la nuit à l'Archevêché, dans l'île St-Louis, et nous écrivîmes de là à M. Charrière pour qu'il nous fit parvenir le plus tôt possible un brancard couvert. Dès qu'il fit jour nous revînmes à la Bastille.

Les canons étaient encore muets, et le morne silence qui continuait à régner sur la place, n'était interrompu que par quelques coups de fusil isolés qu'on tirait de temps en temps par les fenêtres. Nous apprîmes que les insurgés avaient envoyé des parlementaires, et qu'on leur avait accordé un sursis jusqu'à huit heures précises du matin. Il n'était guère que quatre heures : nous avions amplement le temps de faire transporter l'Archevêque avant la reprise des hostilités. Nous ne perdîmes pas une minute, et nous traversâmes d'un pas accéléré la place de la Bastille pour arriver au pied de la barricade qui fermait la rue de Charenton.

Là nous fûmes accueillis par les insurgés avec des poignées de main et des démonstrations toutes sympathiques. *Ah! disaient-ils, vous êtes le médecin de notre bon Archevêque ; nous sommes bien contents que vous veniez le soigner... Quel malheur!... Ce n'est pas nous qui l'avons blessé ce bon Archevêque: ce sont les brigands de la mobile...* Ils nous firent traverser la barricade par un petit sentier réservé, et nous conduisirent sans délai auprès de Monseigneur.

Nous le trouvâmes en proie à d'horribles souffrances,

qu'il supportait avec une résignation héroïque, mais surtout admirable de simplicité. Les premières paroles qu'il nous adressa furent celles-ci : *Je suis content de vous voir ; je vous remercie d'être venu jusqu'ici ; mais vous prenez une peine inutile ; je vais m'endormir dans l'Éternité.* Il savait que sa blessure était mortelle ; il avait exigé qu'on lui dit toute la vérité sur sa situation, et on la lui avait dite. Dès ce moment, il avait offert à Dieu le sacrifice de sa vie, et il n'était plus occupé que de se préparer à la mort. Il disait aux amis qui l'entouraient : *Ne priez pas pour ma guérison ; mais priez pour que ma mort soit sainte, et que mon sang soit le dernier versé.*

Telles étaient, au moral, les dispositions sublimes de notre illustre et vénérable malade.

Quant à son état physique, nous nous en occupâmes immédiatement, de concert avec le docteur Lacroze, chirurgien de l'hospice des Quinze-Vingts, qui avait dirigé les premiers soins, avec autant d'habileté que de prudence, avant notre arrivée, et qui s'empressa de nous faire connaître tout ce qui s'était passé pendant les huit ou neuf heures écoulées depuis l'accident.

Lorsque l'Archevêque avait été transporté aux Quinze-Vingts, il était dans un état d'abattement et de torpeur qui annonçait, au premier coup-d'œil de l'homme de l'art, et avant toute investigation, une lésion grave et dangereuse. Il ne se plaignait que d'une faiblesse générale, et d'un engourdissement douloureux des jambes, qui déjà étaient presque complètement paralysées. Le premier soin fut de le débarrasser de ses vêtements ensanglantés ; et l'on vit alors l'ouverture d'entrée de la balle dans la région lombaire, à droite et à peu de distance de l'épine verté-

brale. Cette ouverture étant unique, il était évident, d'après la nature et la gravité des symptômes primitifs, que la balle était restée dans la plaie, et qu'elle avait pénétré assez avant pour léser la moëlle épinière. Mais toute tentative pour la recherche et l'extraction du corps vulnérant, eût été, dans ces premiers moments, prématurée et dangereuse, à cause de la dépression des forces, et de la concentration du pouls, qui était presque lypothymique. On avait dû se contenter de faire un pansement simple et méthodique, de disposer convenablement le lit du malade, et de prescrire quelques boissons anti-spasmodiques, en observant la marche et le développement ultérieur des phénomènes pathologiques. Un peu plus tard, à mesure que la réaction s'établissait, l'affaissement était remplacé par de cruelles souffrances. Les douleurs devenaient de plus en plus vives et continues : elles étaient atroces au moment de notre arrivée.

Ces douleurs se faisaient sentir non seulement dans la plaie, mais encore et bien plus vivement à la jambe gauche, dans tout le trajet du nerf sciatique, depuis le bassin jusqu'au talon et au bout du pied. C'est peut-être ce qui avait donné lieu au bruit populaire d'une blessure à la jambe. Des douleurs analogues affectaient aussi par intervalles, mais avec beaucoup moins d'intensité, la cuisse et la jambe droites. Nous constatons une paralysie à peu près complète des deux membres inférieurs, c'est-à-dire que le malade pouvait à peine exécuter quelques mouvements très-faibles des orteils. Il n'y avait pas anesthésie. Mais la chaleur et la sensibilité de la peau, comparées à celles des autres régions du corps, paraissaient un peu au dessous de l'état normal. Il y avait, par intervalles, des nausées,

suivies de quelques vomituritions aqueuses. Le ventre était souple et sans aucun point douloureux. En palpant la région hypogastrique, nous reconnûmes que la vessie était vide, quoique le malade n'eût pas uriné depuis sa blessure.

Les facultés intellectuelles, morales et affectives étaient dans une parfaite intégrité. Les traits de la face exprimaient la douleur, en même temps que la sérénité de l'âme et la résignation. Le visage était pâle, sans être tout-à-fait décoloré. Le pouls s'était relevé.

Nous prescrivîmes une large saignée de bras, qui fut à l'instant même pratiquée, et bien supportée. Le sang était riche, et ne présentait d'ailleurs aucun caractère insolite.

Le moment était venu d'examiner et de sonder la blessure. Mais nous jugions que cette opération pouvait être un peu différée sans inconvénient, et qu'elle serait faite plus convenablement à l'Archevêché. Nous avions hâte d'y ramener le malade, pour le soustraire aux éventualités du terrible assaut qui se préparait, et qui, dans le cas d'une résistance opiniâtre, pouvait faire du faubourg Saint-Antoine un monceau de ruines.

Nous fûmes arrêtés par un obstacle imprévu. Les insurgés, qui gardaient les issues de la maison et même les abords de la chambre de l'Archevêque, sous prétexte de lui faire une garde d'honneur, ne voulaient pas qu'il leur fût enlevé. L'un d'eux, homme intelligent et officieux, à qui nous nous étions adressés dès notre arrivée pour qu'il nous préparât les voies, était entré parfaitement dans nos vues. Ancien habitant du faubourg il en connaissait tous les passages, et se faisait fort de nous conduire jusqu'au

pont d'Austerlitz, sans être arrêtés par aucune barricade. Ainsi les obstacles matériels étaient aplanis. Mais les autres faubouriens, au nombre de quinze ou vingt, avaient tenu conseil, et ils s'opposaient à notre départ. Il nous fut impossible, par aucun moyen de persuasion, de vaincre leur résistance, qui, du reste, s'exprimait en bons termes : *Ne nous enlevez pas*, disaient-ils, *notre bon Archevêque ; il nous portera bonheur. Ne craignez rien pour lui ; nous saurons bien le défendre ; nous nous ferions tuer plutôt que de souffrir qu'on lui fit du mal.*

La vérité est qu'ils voulaient se faire un otage de l'illustre victime. Ils paraissaient en général pleins de confiance. Depuis deux jours ils n'avaient pas perdu beaucoup de terrain ; leurs barricades du faubourg étaient encore intactes ; ils croyaient toucher au moment de la délivrance des prisonniers de Vincennes, qui étaient, suivant eux, ou plutôt suivant quelques-uns d'entre eux, les vrais républicains. Le grand grief de quelques autres contre l'assemblée nationale était ainsi formulé : *Nous n'avons que trois représentants à nous dans l'assemblée, et on ne veut pas les laisser parler. Chaque fois qu'ils prennent la parole, on fait tapage en frappant avec les couteaux de bois sur les pupîtres, pour qu'ils ne soient pas entendus.*

C'était pour nous un sujet d'études curieuses et tristes que l'état mental vraiment extraordinaire de ces hommes égarés ou pervers. La plupart ne savaient pas pour qui ni pourquoi ils se battaient, et ce n'étaient pas les moins exaltés ! Ils n'avaient de préférence pour aucun parti ni pour aucune forme de gouvernement. Lorsque nous les

poussions à bout de leur logique, ce qui était facile, ils répondaient pour tout argument : *Nous sommes malheureux, et nous avons le droit d'être heureux comme tout le monde...* Pauvres têtes, faussées par les doctrines matérialistes et communistes ! Tous prétendaient qu'ils n'avaient pas de chefs, et qu'ils se gouvernaient d'après leur idée.

Pendant ces pourparlers, le temps s'était écoulé : l'horloge des Quinze-Vingts sonnait huit heures, et le canon tonnait avec un tel fracas que le faubourg en était ébranlé. Bientôt nous pûmes juger, à la physionomie des insurgés, que leur confiance n'était plus la même. Ils apprenaient que le général Lamoricière, qui s'était rendu maître du faubourg du Temple, arrivait sur leurs derrières, et qu'ils allaient se trouver entre deux feux. En même temps la dernière proclamation du général Cavaignac avait pénétré dans le faubourg, et leur avait fait quelque impression. Ils demandèrent à parlementer. La canonade cessa, et on annonça qu'un dernier sursis était accordé jusqu'à dix heures du matin.

A cette nouvelle, nous n'eûmes rien de plus pressé que de reprendre avec de plus vives instances les négociations pour notre sortie du faubourg. Mais nous trouvâmes encore une résistance invincible. Quelques-uns nous dirent confidentiellement : « N'insistez pas d'avantage ; si la » chose ne dépendait que de notre volonté, nous vous dirions de partir. Mais il y a dans notre faubourg des » hommes si exaltés et si féroces, que s'ils vous voyaient » emporter l'Archevêque, ils seraient capables de tirer » sur lui pour l'achever ! »

La pensée d'une éventualité aussi atroce nous fit fris-

sonner , et coupa court à tout projet de départ. Il fallut nous résigner à attendre les événements. Ne pouvant plus prévoir quelle serait la durée de notre captivité, nous ne voulûmes pas différer plus longtemps de sonder la blessure , pour chercher les moyens de soulager des souffrances cruelles qui ne laissaient plus aucun répit.

En ce moment nous eûmes une agréable surprise en voyant entrer M. Manec , chirurgien en chef de la Salpêtrière, avec son tablier d'hôpital, et sa trousse sous le bras.

Cet honorable confrère , chargé momentanément d'un service de blessés à l'Hôtel-Dieu-Annexe , dans la rue même de Charenton , se trouvait, comme nous , retenu dans le faubourg ; et ayant appris l'accident de l'Archevêque, il venait s'informer de ses nouvelles. Il voulut bien nous prêter, avec une parfaite obligeance, le concours de son talent bien connu ; et, de concert avec lui et le docteur Lacroze , nous procédâmes aussitôt à l'examen du blessé.

L'ouverture d'entrée de la balle était située vers le haut de la région lombaire , à cinq centimètres à droite de la ligne médiane de l'épine. Une sonde mousse , introduite dans cette ouverture , pénétrait obliquement de haut en bas et de droite à gauche jusqu'à une profondeur de neuf centimètres. Là elle était arrêtée par un corps dur qu'on aurait pu prendre pour la balle , au premier moment. Mais, après un débridement pratiqué au moyen d'un bistouri boutonné , conduit par une sonde cannelée, on put porter le doigt dans tout le trajet parcouru par la sonde , et l'on reconnut alors au fond de ce trajet une surface osseuse dénudée , inégale et raboteuse, mais sans esquilles

détachées. Il y avait fracture d'une ou plusieurs lames vertébrales, auprès des trous de conjugaison. Il était évident que la balle avait passé par là ; mais elle avait pénétré plus avant , et tout portait à croire qu'après avoir ouvert le canal médullaire , elle s'était logée soit dans le corps d'une vertèbre, soit dans le muscle psoas. Mais elle devait être restée en dehors du péritoine ; car rien n'indiquait une lésion quelconque des viscères renfermés dans cette enveloppe. La prudence ne permettait pas de pousser plus loin des recherches qui avaient été fort douloureuses, et dont nous n'espérions plus aucun résultat utile. Après un pansement convenable , le blessé fut replacé sur le dos , dans une position horizontale , et nous renforçames les boissons calmantes , dont il avait déjà fait usage , par quelques nouvelles combinaisons médicamenteuses.

Notre opération était à peine terminée , et le docteur Manec , qui s'en allait en traversant les Quinze-Vingts , n'était pas encore rentré à son hôpital , lorsque la canonnade recommença , plus forte et plus nourrie que celle du matin. Les éclats d'obus et les projectiles de toute espèce pleuvaient dans la rue , dans les cours , et jusque sur les toits des maisons ; les cheminées s'écroulaient avec fracas ; enfin c'était comme ces tempêtes effroyables, dont la violence même fait heureusement présager la courte durée. Au bout de 15 ou vingt minutes, tout bruit cesse, et, quelques instants après, nous entendons frapper à la porte extérieure à grands coups redoublés. Nous regardons par une fenêtre entr'ouverte, et nous appercevons les pantalons rouges, signe de joie et de délivrance ! La scène avait

changé en un clin d'œil : les blouses avaient disparu , et les uniformes de toutes armes affluaient dans la rue. Nous descendons en grande hâte dans la cour , avec le respectable curé et quelques autres personnes. La porte s'ouvre aussitôt , et nous voyons entrer , l'épée à la main , un officier du 42^e de ligne , à la tête de sa compagnie. Alors nous fûmes témoin d'une scène attendrissante. Au premier mot que nous dîmes de la blessure de l'Archevêque , l'officier nous témoigna avec une vive émotion le désir de le voir. Nous le conduisîmes auprès de Monseigneur ; et là , s'inclinant avec un respect filial sur ce lit de douleur , il exprima ses regrets et ses sympathies dans des termes pleins de sentiment et de convenance. Il ne voulut pas , par égard pour l'illustre blessé , que la maison qui lui avait donné asile fût visitée comme toutes les autres , et à l'instant même il donna contre-ordre à ses soldats. Ces braves gens , tout haletans sous leur havresac , tout couverts de sueur et noirs de poudre , semblaient oublier leur fatigue pour s'occuper de l'Archevêque , et nous demander des détails sur sa blessure. On eut à peine le temps de leur faire accepter quelques verres de vin : la trompette sonnait , et ils avaient hâte de se remettre en marche pour continuer l'occupation du faubourg jusqu'aux barrières.

Tandis que des centaines de bras travaillaient à démolir les barricades désarmées , nous nous occupions des préparatifs du départ. Un brancard couvert , envoyé dès le grand matin par M. Charrière , n'avait pu parvenir jusqu'à nous. Il fallut , à défaut de mieux , se servir de celui de l'hospice , quoiqu'il fût , à la lettre , tout dégouttant de sang , et non couvert. Mais les hommes adroits et de bonne volonté

ne manquaient pas parmi les ouvriers qui nous entouraient. On eut bientôt enveloppé ce hideux brancard avec des linges blancs, et cloué sur ses côtés quelques tringles de bois pour supporter un drap de lit, en guise de tente ; car encore fallait-il voiler aux regards du *bon Pasteur* le triste spectacle des cadavres d'insurgés, qui gissaient dans des mares de sang, à quelques pas de nous.

Dès que l'Archevêque eut été placé sur ce lit improvisé, ce fut à qui transporterait le précieux fardeau. Six faubouriens chargèrent le brancard sur leurs épaules ; six autres marchaient à leurs côtés pour les relayer en chemin. Autour d'eux se formait spontanément une escorte militaire, composée de cinq ou six soldats du 48^e de ligne, avec autant de voltigeurs et de gardes-mobiles, commandés par un officier de chaque arme. En présence du martyr de la charité, il n'y avait plus de vainqueurs ni de vaincus. Quel sujet de réflexions consolantes que de voir marcher ainsi côte à côte, et réunis dans un même deuil, des hommes, qui, quelques instants auparavant, se battaient à outrance ! Qui n'admirerait, dans de telles circonstances, le noble caractère du soldat français, si impétueux dans le combat, si doux et si humain après la victoire ! M. le grand vicaire Ravinet, M. le curé de Saint-Antoine, et quelques autres personnes dévouées, se tenaient avec nous auprès du malade pour observer tous ses mouvements, épier tous ses désirs et lui prêter assistance en cas de besoin.

Le cortège défilait silencieusement dans la rue de Charonton, à travers les morts, les blessés, et les ruines encore fumantes. Ce spectacle de désolation était dominé par la grande figure de l'Archevêque martyr. Les femmes

étaient agenouillées et les mains jointes sur son passage ; les hommes découverts et dans l'attitude d'une respectueuse émotion.

En arrivant sur la Place de la Bastille, le silence religieux qui nous entourait fut troublé tout-à-coup par un bruit effroyable : c'était une maison qui s'écroulait de fond en comble à l'angle de la rue de la Roquette.

Le cortège se dirigea vers l'Île Saint-Louis, en passant par le boulevard Bourdon, la Place de l'Arsenal et la pointe de l'Île Louviers. Rues, places, quais, tout était couvert de troupes, de gardes nationales, et de gens du peuple qui traversaient la foule pour voir de plus près le lit de douleur de l'Archevêque. Partout la garde nationale et la troupe ouvraient leurs rangs, se formaient en double haie, et présentaient les armes. Tous les visages exprimaient les mêmes sentiments de douleur, d'admiration et de respect. Nous ne suffisions pas à répondre aux questions qui nous étaient adressées par les officiers, par les soldats, par tout le monde : *Est-ce que notre Archevêque est mort ?... Ah ! Dieu soit loué ; il vit encore... Sa blessure est-elle dangereuse ?... Espérez-vous le sauver ?...* Jamais on ne vit un concert plus unanime et plus spontané de sympathies populaires, une ovation plus touchante et plus sublime par sa simplicité même.

A peu près à moitié chemin de l'Archevêché, les voltigeurs qui faisaient partie de l'escorte, exprimèrent le désir de porter à leur tour l'illustre victime, en disant que comme ils étaient tous de même taille et accoutumés à marcher du même pas, le transport serait plus régulier et plus doux pour le blessé. Leur officier ayant accédé à ce pieux désir, ils se débarrassèrent aussitôt de leurs havre-

sacs, qu'ils confiaient aux faubouriens ; puis , alignant avec précaution leurs épaules sous les deux limons du brancard, ils le soulevèrent sans la moindre secousse.

Il était une heure après midi lorsque le cortège arriva à la porte de l'Archevêché, assiégée par un grand concours d'ecclésiastiques, de gardes nationaux, et de personnes de toute condition. La blessure de l'Archevêque était la grande préoccupation de toute la ville. On se portait en foule vers sa demeure pour solliciter la faveur d'être admis à contempler un seul instant les traits du martyr.

Les porteurs montèrent sans se déranger, par le grand escalier, jusque dans la chambre à coucher de l'Archevêque ; et après avoir aidé les domestiques à le placer dans son lit, ils se retirèrent discrètement, ne voulant pas même accepter, pour la plupart, quelques rafraichissements qui leur étaient offerts.

Un moment après, les soldats de l'escorte demandent à nous parler en particulier, et nous prient d'intercéder auprès de l'Archevêque, s'il est possible, pour qu'il leur soit permis, avant de s'en aller, de le voir encore une fois, et de lui demander sa bénédiction. Nous nous empressons de transmettre ce vœu à Monseigneur, qui l'accueille avec attendrissement, et avec une bonté touchante, malgré ses souffrances et son extrême faiblesse. Les soldats entrent dans la chambre sur la pointe des pieds pour ne faire aucun bruit, et viennent se mettre à genoux autour du lit. *Mes amis*, leur dit l'Archevêque, en tournant vers eux un regard paternel, *je regrette de ne pouvoir vous dire tout ce que je pense, tout ce que je sens au fond de mon cœur. Vous êtes de braves gens, vous avez bien*

mérité de votre pays en triomphant de l'anarchie. Je vous benis, et le bon Dieu vous bénira. Ces braves soldats étaient émus jusqu'aux larmes ; quelques uns sanglottaient , et leur émotion se communiquait aux nombreux témoins de cette scène si pathétique et si édifiante.

Notre vénérable malade avait fort bien supporté le transport, et nous fûmes heureux de lui entendre dire qu'il n'avait pas plus souffert pendant ce long trajet, des Quinze-Vingts à l'Archevêché, qu'il ne souffrait avant le départ, et même encore en ce moment dans le repos du lit.

Après avoir de nouveau constaté la vacuité de la vessie, et l'absence complète d'excrétion urinaire depuis la blessure, nous reconnûmes, en renouvelant le pansement, que les urines s'épanchaient en grande quantité par la plaie : signe indubitable de la pénétration de la balle jusqu'aux reins, et de désordres tellement graves, tellement compliqués, qu'ils ne laissaient aucun espoir de guérison.

Dans cette conviction douloureuse, nous éprouvions le besoin de chercher quelques contradictions, quelques raisons plus ou moins plausibles de douter encore de l'impuissance de l'art, ou, si cette impuissance ne pouvait être mise en doute, de la faire reconnaître et constater par une réunion imposante des témoignages les plus éclairés et les plus compétents. C'était à la fois un acquit de conscience, une satisfaction de cœur, et un devoir de notre position, non seulement comme médecin, mais encore, s'il nous est permis de le dire, comme ami dévoué de l'illustre prélat, et depuis longtemps honoré de son intime confiance.

Nous fîmes donc appeler, le plus tôt possible, en consultation, les docteurs Récamier, Roux, Velpeau, Manec, Lacroze et Philippe Boyer. Nous eûmes avec ces savants confrères de longues conférences, dans lesquelles les graves questions qui nous préoccupaient, furent examinées sous toutes leurs faces. L'avis unanime fut 1° qu'il serait inutile et dangereux de faire de nouvelles tentatives pour la recherche et l'extraction de la balle ; 2° qu'après le débridement de la plaie, qui avait été pratiqué suivant les règles de l'art, il n'y avait plus de traitement chirurgical à faire ; 3° qu'il fallait se borner à un traitement médical, qui ne pouvait être d'ailleurs que palliatif, en modérant les douleurs et la réaction fébrile par la combinaison des médications sédatives et anti-phlogistiques ; 4° que la double lésion de la moëlle épinière et des reins ne laissait aucune chance de guérison, ni même de prolongation de la vie au-delà de fort peu de temps.

Nous passâmes la nuit à l'Archevêché, avec l'assistance d'un estimable confrère, le docteur Noël, compatriote de l'Archevêque, et ami de sa famille, qui ne quitta pas un instant le malade lorsque nous fûmes forcés de prendre un peu de repos.

Sous l'influence d'une potion sédative, dont les doses avaient été graduellement augmentées, nous avons obtenu un soulagement notable des douleurs. La nuit se passa avec des alternatives d'agitation et d'abattement. Il y eut des moments de calme, et même de bon sommeil. Cependant la réaction fébrile commençait à s'établir ; le pouls devenait de plus en plus fréquent. A 6 heures du matin il donnait 130 pulsations par minute. Le malade ne se

plaignait plus de grandes douleurs ; mais il y avait accablement et somnolence. Nous fîmes tirer encore de deux à trois palettes de sang par une saignée de bras. L'accablement diminua, ainsi que la fréquence du pouls.

La matinée se passait assez bien, en égard à la gravité de la situation, et le malade lui-même se trouvait mieux, quoique toujours un peu accablé et somnolent. Entouré de sa famille et de ses amis, de M. Affre, son frère, membre de l'Assemblée nationale, qui ne le quittait pas, de M. l'abbé Fabre, son neveu, de tous ses grands-vicaires, qui lui prodiguaient les consolations religieuses, il répondait de temps à autre à ces tendres soins par des expressions affectueuses, et par des paroles d'édification qui étaient recueillies avec avidité. Lorsqu'on le tirait de sa somnolence en lui adressant quelques questions, son intelligence était parfaitement lucide.

De midi à deux heures, la somnolence augmenta beaucoup, et la respiration, jusqu'alors bien libre, devint de plus en plus gênée, puis haletante, suspicieuse, inégale, tandis que le visage et surtout les lèvres prenaient une couleur bleuâtre. Ces symptômes d'asphyxie, résultat inévitable des progrès de la paralysie, qui gagnait de proche en proche les organes de la respiration, devinrent de plus en plus menaçants, malgré les frictions stimulantes, les vésicatoires, et tous les moyens de l'art qui furent employés. Vers trois heures et demie, le pouls était filiforme, et la respiration commençait à prendre le caractère stertoreux.

M. Jacquemet, premier grand-vicaire, nous ayant prié, dès le matin, de l'avertir, lorsque, suivant nos pré-

visions, le malade toucherait à sa dernière heure, nous lui annonçâmes que cette heure suprême était arrivée. Tout le monde alors se mit à genoux. M. Jacquemet récita, d'une voix fort émue et entrecoupée de sanglots, les dernières prières de l'agonie. Ces prières étaient à peine achevées lorsque l'Archevêque rendit le dernier soupir. Il était quatre heures et demie.

Comme médecin, comme observateur de l'homme physique et moral, notre relation est terminée. Comme chrétien, nous ne pouvons nous dispenser de quelques réflexions, qui découlent naturellement de notre sujet.

En considérant, dans son ensemble et dans ses détails, le drame lamentable et sublime, qui a commencé le dimanche au faubourg Saint-Antoine, pour finir le mardi à l'Archevêché, nous y voyons d'un bout à l'autre quelque chose d'extraordinaire, d'anormal, de surhumain; disons mieux, nous y voyons le cachet du *surnaturel*.

Tous ceux, qui, comme nous, ont eu le bonheur de connaître particulièrement Mgr Affre, savent qu'il n'était pas de ces hommes qui font peu de cas de leur vie; nous pouvons affirmer qu'il aimait la vie, comme peut et doit l'aimer un chrétien et un prêtre. Il y était attaché par les affections de famille les plus douces, par les relations sociales les plus flatteuses. Il devait aimer aussi sa position, sa dignité, à laquelle il avait été élevé par son mérite personnel; il devait l'aimer, parce qu'elle lui avait ouvert une grande carrière de dévouement, parce qu'il y avait fait beaucoup de bien, et qu'il en voyait encore beaucoup à faire. — Doué d'une raison supérieure et d'un caractère ferme, il n'était pas cependant de ces natures

stoïques, pour qui la douleur physique n'est presque rien, et qui semblent ne pas connaître le prix de la santé. Il craignait la douleur et le malaise; les moindres dérangements de sa santé lui faisaient souci. — Homme d'étude, et d'habitudes pacifiques, il n'avait pas et ne pouvait avoir ce qu'on appelle le courage des armes. On l'avait vu, peu de jours avant sa blessure, vivement ému du bruit de la fusillade dans le quartier Sainte Geneviève, où il était allé administrer la confirmation, tandis que l'insurrection éclatait dans le voisinage. Nous-même nous l'avions vu un peu troublé dans les journées de février, lorsque le bruit de la canonade retentissait dans l'Ile-Saint-Louis.

Tel était l'homme, dans son caractère, dans sa nature.

Mais lorsque la grande pensée de l'expiation et du sacrifice se fut emparée de son âme, lorsqu'il eut reçu d'en haut les grâces nécessaires pour l'accomplissement de sa sainte mission, il se trouva élevé au-dessus de sa nature. Dès ce moment, on dirait que l'homme a disparu pour ne laisser voir que la victime dévouée. Sa vie lui paraît *peu de chose* : il le dit et le répète avec la simplicité de sa conviction. Il néglige les conseils de la prudence humaine la plus vulgaire, lui, naturellement si sage, et d'une prudence si consommée ! Entre le projet et l'exécution il ne prend pas même le temps de réfléchir, de consulter, de faire sonder les dispositions du faubourg. A midi, la pensée ne lui était pas encore venue ; à cinq heures il était chez le général Cavaignac, et à 8 heures dans le faubourg Saint-Antoine. Le bruit du canon et de la fusillade ne lui cause plus aucun trouble. Les images sanglantes qu'on met

sous ses yeux pour le détourner de son dessein ne l'émeuvent pas.

Lorsqu'enfin il est frappé, le surnaturel éclate pour ainsi dire d'une manière plus merveilleuse. Cet homme, naturellement soucieux de sa santé, ne fait qu'une seule question sur sa blessure, et c'est pour savoir si elle est mortelle. Après cela, il n'en parle plus. Il ne s'inquiète pas de savoir si le coup qui l'a atteint est venu de droite ou de gauche, si la balle est restée dans la plaie, s'il y a possibilité de la retirer, s'il doit souffrir beaucoup et longtemps, s'il aura quelque opération chirurgicale à subir. Pas un seul mot de toutes ces choses, qui, humainement, étaient d'un si grand intérêt pour lui ! Qui le croirait ? Il ne nous a pas même demandé une seule fois de le soulager. Il savait bien que nous nous en occupions ; mais il est si naturel qu'un malade en proie à d'horribles tortures demande du soulagement à son médecin ! Il ne l'a pas fait une seule fois. Il demandait seulement à Dieu la résignation et la patience. Cet homme, naturellement impatient de la douleur, souffrait des douleurs atroces sans un seul moment d'impatience. Ses gémissemens continuels étaient comprimés par la résignation ; et, lorsqu'ils éclataient un peu, il en demandait pardon : *Ah ! mes amis, disait-il, éloignez-vous de moi, je ne vous édifie pas.*

Pendant les deux assauts du faubourg qu'il lui a fallu subir après sa blessure, le bruit du canon retentissait dans sa chambre et faisait trembler les vitres, sans lui causer le moindre saisissement, la moindre inquiétude personnelle, quoiqu'il eût toute sa tête, toutes ses facultés, et que son ouïe ne fût pas le moins du monde affaiblie. Pas un seul

mot, pas une seule question sur le bruit qu'il entend. Il n'est occupé qu'à prier, et à souffrir avec une constance de martyr. N'est-ce pas là du surnaturel ?

Et n'y a-t-il pas eu aussi du surnaturel dans cette émotion si profonde, si universelle, qui a ébranlé tout Paris à la nouvelle de la blessure de l'archevêque, et dans ces témoignages de vénération si extraordinaires, dont le peuple et l'armée ont entouré son cortège funèbre ?

Nous avons vu, dans ces jours néfastes, assez et trop de morts héroïques; nous avons vu tomber, autour des barricades, des citoyens éminents et de vaillants capitaines, dont la patrie portera le deuil longtemps. Mais la mort de l'Archevêque se distingue entre toutes les autres par un caractère surnaturel, c'est-à-dire providentiel et divin. C'est un événement dont la conscience publique a compris la grandeur et l'importance. Derrière ce drame sanglant on voit apparaître un conseil de miséricorde. Car le sang d'un martyr n'a jamais coulé en vain dans les temps de calamité publique.

Reposons-nous sur cette pensée, pleine d'espérance et de consolation.

CAYOL.

PROCÈS-VERBAL

De l'embaumement du corps et de l'examen médico-légal de la blessure de Monseigneur Denis-Auguste Affre, Archevêque de Paris, mort le 27 juin 1848, à 4 heures et demie du soir, des suites d'un coup de feu qu'il avait reçu le dimanche précédent, près des barricades du faubourg Saint-Antoine.

L'an mil huit cent quarante-huit, le vingt-huit juin, à cinq heures après midi, nous soussigné, Jean-Bruno Cayol, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris,

médecin de feu monseigneur l'Archevêque de Paris, assisté (pour l'embaumement) de M. Gannal, chimiste spécial, et (pour la dissection anatomique de la blessure) des docteurs Gustave Vignolo et Henri Gueneau de Mussy, avons rédigé ainsi qu'il suit le procès-verbal de cette double opération, telle qu'elle a été exécutée sous nos yeux, en présence de nos honorables confrères MM. les docteurs Recamier, ancien professeur de la Faculté de médecine, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu de Paris, Gueneau de Mussy et Béclard, professeurs agrégés près la Faculté de médecine de Paris, Lacroze, chirurgien en chef de l'hospice des Quinze-Vingts, Amussat, Ferrand de Missol, Lucien-Boyer et Noel, qui tous ont signé avec nous le présent procès-verbal en double minute, pour l'une être renfermée dans le cercueil, et l'autre remise à MM. les vicaires généraux capitulaires.

M. Gannal a d'abord procédé à son injection conservatrice, au moyen d'un syphon introduit dans l'artère carotide préalablement mise à découvert par une incision, et d'une grande seringue adaptée à ce syphon. Quatre litres environ du liquide conservateur ont ainsi pénétré par le réseau vasculaire dans toutes les parties du corps, où sa présence s'est manifestée aussitôt sur les diverses régions de la peau par des arborescences d'un blanc jaunâtre, qui ont changé instantanément l'aspect des sugillations et des taches livides qu'on observait sur les côtés du col et du thorax. En même temps l'odeur putride qui s'exhalait du corps a complètement cessé.

Après quelques moments d'attente pour la pénétration complète de l'injection, on a procédé à l'examen anatomi-

que de la blessure, et à la recherche de la balle, qui n'avait pu être extraite pendant la vie. L'entrée de ce projectile était marquée par une plaie de forme arrondie, à bords inégaux et saignants, de 3 centim. environ de diamètre, située vers l'union de la région lombaire avec la région dorsale du rachis, à 5 centim. à droite de la ligne médiane de l'épine. Le trajet de la plaie suivait une direction oblique de haut en bas, de droite à gauche et d'arrière en avant. En introduisant dans ce trajet d'abord une sonde, puis le doigt indicateur jusqu'à 9 centim. de profondeur, on était arrêté dans la gouttière vertébrale par une surface osseuse dure, où l'on sentait distinctement des aspérités et des esquilles, traces évidentes du passage de la balle, qu'on ne rencontrait point cependant, parce qu'elle avait pénétré plus avant. Il devint alors nécessaire 1° de détacher par la dissection les masses musculaires qui garnissent les gouttières vertébrales; 2° d'enlever par deux traits de scie un tronçon de la colonne vertébrale; 3° de faire deux coupes verticales dans ce tronçon pour constater l'état de la moelle et du canal rachidien. C'est ainsi qu'on découvrit tout le trajet de la balle. Elle avait d'abord brisé l'apophyse transverse de la 3^e vertèbre lombaire; puis, changeant de direction, comme il arrive toujours lorsqu'un projectile pénètre dans des tissus de densité différente, elle avait traversé de part en part le corps de cette même vertèbre, en divisant, à peu près dans la moitié de son épaisseur, la queue de la moelle épinière, à 5 centim. au-dessous de son origine. Au sortir du corps de la vertèbre, la balle changeant encore une fois de direction, avait remonté vers le rein gauche, coupé l'uretère,

à peu de distance du bassin, et finalement s'était logée dans le muscle psoas, d'où elle a été extraite. Tout le tissu cellulaire graisseux environnant le rein gauche et la capsule surrénale était réduit en une sorte de putrilage par l'infiltration de l'urine, (qui d'ailleurs était sortie abondamment par la plaie extérieure depuis les premières heures de la blessure jusqu'au décès). Il y avait aussi beaucoup de sang infiltré dans les mêmes tissus. La substance du rein gauche était parsemée de nombreuses ecchymoses. Le rein droit ne présentait aucune altération. La moelle épinière, dans l'endroit de sa lésion, était infiltrée de sang; nous avons trouvé dans sa substance un éclat de la balle, du volume et à peu près de la forme d'une très-petite graine de melon. Les meninges du canal rachidien étaient d'un rouge brun et infiltrées de sang dans une certaine étendue au-dessus et au-dessous de la lésion.

Description de la balle. Elle présente d'un côté une forte dépression en forme de gouttière, et deux éminences auriculaires, comme si elle avait subi une sorte de torsion. Il y a lieu croire qu'elle s'est ainsi déformée en traversant la colonne vertébrale; car la plaie qu'elle a faite à son entrée est parfaitement ronde et sans lambeaux. En examinant d'ailleurs avec soin cette balle on reconnaît le point d'où s'est détaché le fragment de plomb qu'on a trouvé dans la moelle épinière. Le côté opposé conserve sa forme sphérique. On y reconnaît la saillie circulaire des balles coulées dans un moule à deux valves, et la bavure résultant d'une large queue mal rognée. Elle diffère sous ces rapports des balles de l'armée, qui sont coulées dans des lingotières, et ne conservent pas de bavures. Nous avons remarqué en outre

qu'elle n'est pas de calibre. Elle ne pèse, y compris son petit fragment détaché, que 21 grammes 50 centigrammes, tandis qu'une balle de l'armée que nous avons examinée comparativement pèse près de 4 grammes de plus. Tout semble donc indiquer que la balle que nous venons d'extraire est une balle d'insurgé.

La balle étant restée en dehors du péritoine, et aucun des accidents qui ont suivi la blessure n'ayant indiqué une lésion quelconque des viscères abdominaux, nous avons jugé inutile d'ouvrir l'abdomen, et nous nous sommes abstenus pareillement de l'ouverture des autres cavités splanchniques.

Notre examen étant ainsi terminé, M. Gannal a complété son opération d'embaumement, en enveloppant le corps de plusieurs tissus de laine et de soie parfumés et imbibés d'essences. Après quoi, nous avons clos le présent procès-verbal, à l'hôtel de l'archevêché, rue et île Saint-Louis, les jour, mois et an que dessus, à huit heures du soir, et avons signé.

RÉCAMIER, CAYOL, AMUSSAT, G. VIGNOLO, NOEL,
LUCIEN-BOYER, GUENEAU DE MUSSY, LACROZE,
FERRAND DE MISSOL, J. BÉCLARD, GANNAL.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Mort par inhalation du chloroforme. — Blessés de juin. — Hôpitaux. —
Bruits d'empoisonnement.

Mort attribuée au chloroforme. — Deux faits récents, recueillis, l'un par M. Goiré, chirurgien de l'hôpital de Boulogne, l'autre par M. Robert, chirurgien des hôpitaux de Paris, ont été communiqués à l'Académie de médecine, et seront ultérieurement reproduits dans ce journal. Tous deux ont été donnés par leurs auteurs comme des exemples du danger de l'inhalation du chloroforme chez certains sujets. Dans les deux cas, la mort subite (attribuée à une syncope) peut s'expliquer tout autrement que par l'action déprimante du chloroforme, en sorte que nous ne pensons pas que ces observations soient de nature à arrêter les chirurgiens dans l'emploi journalier de cet agent anesthésique. La discussion académique qui s'est engagée à l'occasion de la première communication, a donné lieu à des explications intéressantes présentées notamment par MM. Roux, Velpeau et Gibert. Nous reproduisons ici les remarques faites par ce dernier sur le fait observé par M. Goiré. Ces remarques portent sur la cause probable de la mort du sujet (jeune fille soumise à l'action du chloroforme et morte subitement comme on se disposait à faire l'ouverture d'un abcès à la cuisse), et sur l'application pratique et usuelle du chloroforme.

L'explication de la mort par syncope, a dit M. Gibert, me paraît inadmissible. Tous les détails du fait semblent établir que la mort subite a été causée par l'introduction

de l'air dans les veines, due probablement à la rupture d'un vaisseau pulmonaire, comme dans le cas cité par M. Roux. La syncope, dit-on, n'a que des caractères négatifs; je crois, d'après quelques faits que j'ai observés soigneusement, qu'il y a des cas où la syncope peut être caractérisée sur le cadavre par l'absence du sang dans les cavités droites du cœur et dans les gros troncs veineux, et sa présence dans les cavités gauches, ce qui est le contraire de ce qu'on voit sur les cadavres ordinaires, et ce qui s'explique, sans doute, par la suspension subite de l'action du cœur gauche.

« Pour l'application usuelle du chloroforme, je déclare que, tout en m'inclinant devant la vaste expérience chirurgicale de M. Roux, qui regarde comme nécessaire l'emploi des appareils destinés à l'inhalation du chloroforme, je persiste à croire que le procédé le meilleur est aussi le plus simple, le plus facile, celui que tout le monde a sous la main, que le bon sens vulgaire indique, c'est-à-dire l'emploi d'un linge que l'on imbibe de chloroforme, et qu'il n'est pas nécessaire, comme le croit M. Roux, d'appliquer exactement sur le nez, de manière à empêcher le mélange de l'air avec les vapeurs du chloroforme.

« Les appareils employés, soit pour l'administration de l'éther, soit pour celle du chloroforme, sont *tous* plus ou moins incommodes et gênants, et c'est, soit à la difficulté de la respiration par ces appareils, soit même à la préoccupation morale qu'éprouvent quelques-uns de individus qui y sont soumis, qu'il faut rapporter les accidents divers observés chez plusieurs sujets, et leur état réfractaire aux effets ordinaires de l'agent anesthésique. »

Blessés de juin, etc. Les quatre déplorables journées de juin ont fourni plusieurs milliers de blessures par armes de guerre qui ont transporté tout d'un coup sur un véritable champ de bataille, nos médecins et chirurgiens civils. Près de deux mille blessés ont reçu des secours dans nos hôpitaux et dans les ambulances improvisées dans la ville. Des bruits populaires accueillis d'abord avec trop de facilité par les journaux et surtout avec une crédulité passionnée par le public, tendaient à établir que des balles empoisonnées, des projectiles rendus meurtriers à dessein par leur forme ou leur composition, des empoisonnements prémédités à l'aide de boissons, d'aliments, de cigares mêmes, etc., étaient venus s'ajouter aux désastres de la bataille. Tous ces bruits n'ont pas tardé, au moins aux yeux des gens éclairés, à être réduits à leur juste valeur (1). Sans doute on a trouvé des projectiles de forme irrégulière, de métaux variés, etc., mais cela ne s'explique-t-il pas tout naturellement par les circonstances spéciales où étaient placés les insurgés dont plusieurs ont dû faire

(1) Nous lisons avec surprise dans un journal de médecine justement estimé, que des balles traversées d'une tige mécanique débordant par ses deux extrémités, que des balles creusées et remplies d'arsenic ont été mises en usage..... puis, un peu plus loin, le rédacteur de l'article reconnaît que rien de tout cela n'a été authentiquement prouvé...; bien plus, il termine son article par la phrase suivante : « *Chez aucun blessé, l'on n'a rencontré de tiges mécaniques dans les chairs; aucun non plus n'a offert de symptômes d'intoxication.* » Dès lors pourquoi répéter des bruits de pareille nature? Est-ce là le rôle d'un journal scientifique?

une arme de tout ce qui leur tombait sous la main, et couler leurs projectiles dans des moules improvisés, tels que des dés, des bobèches de flambeaux, etc. ? Quant aux cas d'empoisonnement par des liqueurs alcooliques distribuées aux soldats, ils s'expliquent par les effets ordinaires de mauvaises eaux-de-vie avalées par des sujets échauffés, fatigués ou déjà malades. Beaucoup de blessures ont été mortelles immédiatement ou consécutivement ; mais, d'autre part, un grand nombre de celles qu'on aurait pu, de prime a bord, regarder comme funestes se sont heureusement terminées, grâce aux effets si connus, et pourtant toujours si surprenans pour l'observateur, du trajet des balles à travers les diverses parties, contournant les cavités sans y entrer, y pénétrant sans léser les principaux viscères, et quelquefois même lésant ceux-ci sans que cette lésion soit mortelle. C'est ainsi que le poumon, le cerveau lui-même ont pu, dans quelques cas heureux, être intéressés sans que la blessure devînt mortelle.

Le *debridement* que l'on opérait autrefois dans presque tous les cas, a été reconnu d'une utilité beaucoup moins générale qu'on ne le croyait jadis ; au contraire la recherche prudente, et toutes les fois que la chose est possible, l'extraction du projectile, sont toujours au nombre des préceptes les plus indispensables.

Au 4 juillet, les décès, et les malades transportés dans leur domicile ou à l'hôpital militaire, avaient réduit le chiffre des hôpitaux civils, comme on le verra par le relevé suivant.

Existants le matin, 583 hommes, 33 femmes, 1 enfant, 571 militaires ; reçus dans la journée, 9 hommes, 9 mi-

litaires ; sortis définitivement , 5 hommes, 23 militaires. Décédés 2 hommes. Ambulance des Tuileries, 56 hommes. Total général, 1,232. Au 11 juillet, ce chiffre était réduit à 1,095. Plusieurs cas de folie, et surtout de récidives de folie, se sont produits à l'occasion des journées de juin, comme cela s'est toujours vu à la suite des troubles civils et de toutes les grandes calamités publiques.

SÉANCE PUBLIQUE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE,
CHIRURGIE ET PHARMACIE DE TOULOUSE, TENUE
LE 14 MAI 1848.

Prix décernés et proposés.

M. Dassier président ouvre la séance par un remarquable discours sur la profession médicale, et par les nouvelles destinées auxquelles elle semble appelée dans le mouvement social qui s'opère autour de nous.

M. Ducasse, secrétaire général lit un exposé des travaux de la Société, depuis le 9 mai 1847, jusqu'au 14 mai 1848.

M. le docteur Roque-d'Orbercastel fils, secrétaire du *Prima mensis*, fait un rapport sur les maladies qui ont régné depuis le 1^{er} mai 1847, jusqu'à la fin d'avril 1848.

M. Viguerie neveu, au nom et comme rapporteur d'une commission composée de MM. Perpère, Rolland, Ressayre, Popis, Larrey et Laforgue, rend compte du concours ouvert par la Société pour l'année 1848.

La question proposée était celle-ci :

Apprécier la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale.

Un seul mémoire a été envoyé ; et quoiqu'il renferme

beaucoup de recherches et d'observations intéressantes, la commission a pensé qu'il n'avait pas satisfait entièrement aux conditions du programme. Conformément à ces conclusions, la Société a réservé le prix pour cette année.

La Société a décerné une médaille d'encouragement à M. Jøgerschmid, docteur en médecine à Lectoure (Gers).

M. Laforgue, docteur en médecine, a été admis en qualité d'associé résident.

La Société a accordé le titre de correspondant à MM. Beringuier fils, docteur en médecine à Rabastens (Tarn); Julia, médecin de l'hôpital militaire de Lyon; Lemonnier, docteur en médecine à Bagnères-de-Bigorre; Marty, docteur en médecine à Castelnau-dary; Philippe, chirurgien-major de l'ambulance de l'armée des Alpes à Grenoble; Putégnat, docteur en médecine à Lunéville (Meurthe).

La Société propose, pour sujet du prix ordinaire à décerner en 1849, la question suivante :

Faire l'histoire de la magnésie et des sels de magnésie;

Comparer, au point de vue de la valeur thérapeutique, la magnésie caustique, et ceux de ces sels à acide organique qui ont été préconisés comme purgatifs dans ces dernières années.

Elle remet au concours, comme prix extraordinaire pour l'année 1848 :

Apprécier la valeur des injections iodées dans la thérapeutique agricole.

Le prix de chaque question est de 300 fr.

Les Mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1^{er} mars de chaque année. Il est nécessaire

qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour des médailles devront être remis avant le 1^{er} avril 1849. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres Sociétés.

Les membres de la Société sont seuls exclus du concours.

La Société témoigne sa gratitude à MM. les correspondants, ainsi qu'aux autres personnes qui lui ont envoyé des ouvrages sur divers sujets.

DASSIER, président.

DUCASSE, secrétaire général.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité spécial de la malignité dans les maladies, par M. L. G.

Bos, D. M. M., membre titulaire de la société de médecine et de chirurgie pratiques de la faculté de Montpellier, ancien interne des hôpitaux de Lyon. Un volume in-8° broché, de xv-400 pages.—Paris, J. B. Baillière, libraire rue de l'École-de-médecine 17. Montpellier, L. Castel, libraire grand'rue 32. Lyon, Ch. Savy jeune, libraire place Louis-Le-grand. 14.

La direction des études médicales a été, dans toutes les époques, viciée par l'esprit de système et d'hypothèses.

C'est un tableau bien triste à examiner que celui où se trouvent retracés les égarements dans lesquels les interprétations erronées ont conduit la science. Un coup d'œil rétrospectif sur la marche des progrès de la médecine donne la conviction que les fausses routes les plus graves doivent être rapportées aux influences nuisibles de cette manie prétentieuse qui à chaque instant voudrait renfermer la nature dans le cercle étroit de vues individuelles, en lui imposant les exigences d'un système pour régler la modalité de ses phénomènes. Il s'ensuit que les faits cliniques subissent des interprétations fixées d'avance par des idées préconçues sur leurs causes et sur leur nature. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que chacun prétend s'appuyer sur l'expérience et sur l'observation. Mais comme sur la même question sont soutenues parfois des opinions si diamétralement opposées que les unes deviennent la négation des autres, il faut bien que l'erreur soit d'un côté, parce que la vérité est une et indivisible.

La conséquence forcée, c'est que l'observation varie suivant le point d'où elle part, c'est que chacun observera la nature avec un verre adapté à son point de vue, c'est qu'enfin l'expérience se trouve faussée par la méthode vicieuse d'investigation et d'appréciation qui sont toujours inspirées par un intérêt, celui de ne pas se donner un démenti à soi-même, sottise vanité, sottise égoïsme ! L'un et l'autre sont pourtant si fréquents qu'il est bien rare que les productions médicales qui nous encombrement présentent un cachet pratique établi sur l'observation impartiale des faits.

Ces quelques considérations générales et surtout cette dernière nous autorisent à dire quelques mots de l'ouvrage de M. le docteur Bos. La malignité ! Voilà un mot qui a presque une signification différente pour chaque médecin et dont pourtant

la valeur pathologique mérite au plus haut degré d'être bien déterminée dans la science. Le sujet était sérieux et important, l'œuvre devait être difficile et délicate.

Nous nous bornerons aujourd'hui à un exposé sommaire des idées fondamentales de l'auteur, nous réservant plus tard d'en apprécier le mérite. Dans l'étude de la pathologie, il convient de se mettre en dehors de tout système hypothétique, parce que l'exclusivisme et l'absolutisme sont deux sources d'erreurs dans toutes les sciences et surtout en médecine. Ces exagérations renferment cependant la révélation d'un fait auparavant peu connu ou mal apprécié. Il faut en tenir compte, mais ne pas les suivre dans la généralisation ou dans la multiplication trop grande de ce fait en faveur de tous les faits du même ordre et à l'exclusion de tous les autres.

Il convient de prendre pour base dans l'appréciation des divers états morbides, l'observation judicieuse et impartiale, et de procéder par la voie d'analyse qui permet de les décomposer et de les réduire à leurs éléments constitutifs, soit primitifs, soit secondaires.

Ces principes généraux établis, l'auteur a divisé le sujet en quatre parties qui renferment la solution des quatre questions suivantes :

1^o Qu'est-ce que la malignité ?

2^o Quels sont les caractères auxquels on peut la reconnaître ?

3^o Quel est son rôle dans les maladies ?

4^o Quels sont les moyens que la thérapeutique peut lui opposer ?

A la première question se rattache l'étude de l'historique, de la définition, de la nature et des causes de la malignité.

A la seconde l'examen des symptômes particuliers et différentiels.

La troisième embrasse l'appréciation des divers signes par lesquels elle se manifeste au point de vue du pronostic.

La quatrième enfin, les diverses médications qui servent de base au traitement.

« L'existence de la malignité a été mal comprise et trop généralisée par les anciens, trop négligée par les modernes et injustement rejetée de certains cadres nosographiques.

« Elle constitue un élément morbide primitif, essentiel, qui a en lui seul sa raison d'être, indépendante de tout autre, mais qui le plus souvent se joint, comme complication, à d'autres états morbides eux-mêmes simples ou complexes.

« Sa nature est caractérisée par une action directe, immédiate sur les forces de la vie et en particulier sur la force de résistance vitale : par une action qui tend à rompre les synergies dans les fonctions vitales communes, incessamment nécessaires aux conditions d'existence ; enfin, par une propension à l'extinction vitale directe et par des menaces insidieuses de mort prochaine.

« Les causes, soit générales, soit locales, soit morales, soit physiques, sont celles qui exercent une influence dépressive sur la force de résistance vitale, en brisant les synergies générales, en bouleversant les sympathies qui unissent les principaux viscères et en détraquant le *consensus* qui constitue l'unité vitale. Certaines de ces causes possèdent une activité et une puissance d'action plus considérables que les autres ; telles sont certaines constitutions médicales, l'impression excessive du froid et de la chaleur, les excès d'attention de la part des facultés physiques, intellectuelles et morales, la distraction brusque et violente des forces radicales en divers sens ; certaines blessures, certaines opérations chirurgicales.

« Sous l'influence de ces causes l'organisme vivant manifeste

l'impression ressentie de deux manières différentes : ou bien ces forces sont frappées comme de stupeur de prime-abord et elles succombent en silence; ou bien la nature se soulève contre cette atteinte par un appareil de réaction.

« Cette réaction s'exprime par des manifestations diverses, mais qui ont des caractères généraux particuliers : elles sont plus ou moins latentes ou apparentes. Dans le premier cas, l'état morbide que complique la malignité ne se traduit que par quelques-uns de ses symptômes propres et individuels et quelquefois même par aucun, simulant alors l'existence d'autres maladies parfois très-graves.

« Dans le second, la maladie compliquée perd sa physionomie habituelle pour en prendre une insolite, anormale, constituée par des symptômes irrationnels, contre nature, inattendus, contradictoires, sans aucune relation de cause à effet entre l'affection morbide et leur succession. Un fait général les domine, c'est l'anarchie des lois vitales dans l'universalité du système organique, sous des expressions multiples et protéiformes.

« Ces symptômes peuvent affecter tous les types continu, sous-continu, rémittent, intermittent, et constituer des paroxysmes susceptibles eux-mêmes de tous les types quotidien, tierce, quarte, etc., etc.

« La malignité conserve des liens plus ou moins intimes avec certains états morbides généraux, tels que les états muqueux, typhoïde, adynamique, putride, ataxique, mais elle n'est absorbée par aucun d'eux, pas même par le dernier. Leur distinction est d'une haute importance pratique; leur individualité respective a été injustement révoquée en doute par certains pyrétologistes, et leur physionomie spéciale a été fâcheusement obscurcie par les interprétations étroites des systématiques.

« L'état essentiel, *malignité*, doit aussi être distingué de la

forme *larvée*, dans les maladies, et des symptômes qui précèdent et constituent même l'agonie.

« Toutes les maladies, depuis les plus simples jusqu'aux plus complexes, à l'exception toutefois de la maladie inflammatoire vraie et franche, sont passibles de cette complication pernicieuse, qui influe toujours d'une manière fâcheuse sur leur évolution, sur leur marche et sur leur solution.

« D'après cela, le pronostic est toujours grave, d'une manière générale, parce que la terminaison est infailliblement mortelle, si l'art n'intervient pas à temps et à propos. Dans le cas contraire cette gravité varie suivant l'intensité, suivant la violence de la maladie compliquée, suivant l'importance fonctionnelle de l'organe ou de l'appareil d'organes compromis par cette maladie, suivant le type et la forme des accidents pernicieux et enfin suivant la date de leur invasion.

« L'intervention de l'art doit être prompte et énergique dans l'emploi des moyens thérapeutiques : ces moyens ressortent d'une indication majeure, fondamentale, qui établit, comme seules rationnelles les médications tonique, névrosthénique et antispasmodique.

« Les médicaments que la raison et l'expérience ont démontrés avoir le plus d'efficacité sont les toniques radicaux, associés aux nervins antispasmodiques. Doivent occuper la première place, le quinquina parmi ceux-là et le muse parmi les seconds. Cette médication générale peut varier pour la forme, mais jamais pour le fond.

« Comme complément et comme auxiliaire de ce traitement médicamenteux, doit toujours intervenir le traitement diététique, affectif et moral.

Telles sont les conclusions générales de l'auteur ; elles sont susceptibles de discussion ; nous y reviendrons dans un prochain article.

X.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Le prêtre et le médecin devant la société ; par P. J. C. DEBREYNE, docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux à la grande Trappe. (Orne) 1 vol. in-8° d'environ 500 pages. Paris 1848.

Théorie biblique de la cosmogonie et de la géologie, doctrine nouvelle fondée sur un principe unique et universel puisé dans la Bible, ouvrage spécialement destiné au clergé et aux séminaires ; par P. J. C. DEBREYNE, D. M. P. etc. 1 vol. in-8° de 350 pages. Paris 1848.

Ces deux ouvrages se trouvent chez Poussielgue-Rusand, rue du petit Bourbon-Saint-Sulpice, 3.

Bibliothèque du médecin praticien ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'Etranger, par une Société de Médecins, sous la direction du docteur FABRE, Chevalier de la Légion-d'Honneur, auteur du Dictionnaire des Dictionnaires de médecine, rédacteur en chef de la Gazette des hôpitaux. Ouvrage adopté par l'Université pour les facultés et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie du royaume, et par le ministère de la guerre, sur la proposition du conseil de santé des armées, pour les hôpitaux d'instruction. — Tome VIII contenant le traité des maladies de la peau, et de ses appendices. — Le tome IX est sous presse. L'ouvrage formera 15 vol. in-8°. Prix de chaque volume. 8 f. 50

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie Nationale de médecine, rue de l'École de médecine, 17.

A Londres, chez H. Baillière, 219, Regent Street.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(Juillet et Août 1848.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

QUELQUES OBSERVATIONS NOUVELLES

sur

L'EMPLOI DES BAINS PROLONGÉS

ET DES IRRIGATIONS CONTINUES DANS LE TRAITEMENT
DES FORMES AIGUES DE LA FOLIE ET EN PARTICULIER DE LA MANIE;

Par A. BRIERRE DE BOISMONT.

Mémoire lu à l'Académie des sciences dans sa séance
du 14 février 1848.

Il est une forme de folie qui, par la rapidité de sa marche, la variété de ses symptômes, la fureur qui la caractérise, a été considérée pendant longtemps, comme le type du genre, c'est la manie. Mais si l'ensemble des symptômes a quelque chose de formidable, il est consolant de penser que c'est aussi l'espèce qui guérit le plus promptement, surtout à l'état aigu.

Les émissions sanguines étaient autrefois fort employées contre la manie, mais Pinel fait la remarque que si les saignées calmaient l'agitation, elles conduisaient souvent à la démence. Esquirol, quoique moins exclusif, se montre également fort réservé dans l'emploi de ce moyen. L'opinion de ces deux médecins célèbres était

1848, *Juillet*, t. II.

21

fondée sur la nature de la maladie, qu'ils rangeaient parmi les névroses. Ils établirent par des faits nombreux, que la manie guérissait mieux et plus vite que les autres espèces de folie. En examinant la durée du traitement dans différents auteurs, on trouve que des 238 maniaques traités par Esquirol, le plus grand nombre guérirent du deuxième au quatrième mois (*Esquirol*, t. II, p. 178). La guérison des 88 maniaques cités par MM. Aubonel et Thoré eut surtout lieu entre le premier et le quatrième mois. La durée très-variable de leur séjour à l'hôpital fut de 69 jours (*Recherches statistiques sur l'aliénation mentale, faites à l'hospice de Bicêtre*, p. 136. Paris, 1841).

Dans notre visite aux hôpitaux de Bethléem et de Saint-Luke, à Londres, nous avons constaté que les guérisons les plus nombreuses commencent le deuxième mois et continuent jusqu'au neuvième. Ces résultats sont analogues aux relevés que nous ont présentés les établissements de l'Italie, de la Belgique, de la Hollande et de l'Allemagne (*Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre. Ann. d'hyg.* Paris. 1847, t. 37, p. 44 et suivantes).

Ainsi, en résumé, dans tous les pays où les aliénés sont l'objet de soins éclairés, en Europe comme en Amérique, la guérison de la manie exige généralement six semaines à deux mois de durée. La méthode que nous allons faire connaître à l'Académie des sciences et sur laquelle nous avons déjà lu, il y a un an et demi, un travail à l'Académie de médecine, est, dans notre opinion, bien préférable, puisque, dans l'immense majorité des cas, sa durée est d'une semaine et ne dépasse pas quinze jours.

Lorsque nous communiquâmes nos recherches à l'Académie de médecine, les observations étaient au nombre de 72. Ce chiffre n'a rien qui doive surprendre, car nos réceptions s'élèvent de 100 à 120 malades par année, et il est entré jusqu'à présent près de 700 malades dans notre établissement. Sur ce chiffre, 91 ont guéri après un traitement qui, pour les trois quarts, n'a pas dépassé huit jours, et qui, pour les autres, ne s'est pas prolongé au-delà de deux semaines.

Le moyen employé pour obtenir ces résultats, très-supérieurs à ceux connus, a consisté dans l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues. Les malades sont restés huit, dix, douze et quinze heures au bain, dans des baignoires couvertes, recevant en même temps sur la tête un filet d'eau.

La température du bain était à 28° environ, celle de l'irrigation à 15°; quand les malades sortaient de l'eau, la chaleur variait entre 18 et 20 degrés.

Les individus guéris (1) par cette méthode, présentaient tous des symptômes aigus de manie, de monomanie; onze étaient atteints du delirium des ivrognes. Plusieurs ont résisté au traitement; les manies intermittentes ont été seulement calmées, mais n'ont point guéri; les manies chroniques n'en ont retiré aucun bénéfice.

Depuis la lecture de notre premier travail, 25 nou-

(1) L'action thérapeutique des bains est facile à concevoir. Par le ralentissement de la circulation et de la respiration, le relâchement de la peau, l'extinction de la soif, l'introduction d'une quantité considérable d'eau dans l'économie, évaluée par Falconnet à 3 livres par heure, l'excrétion d'une urine abondante et limpide, la tendance au sommeil, l'état de repos, les bains doivent être essentiellement rangés dans les médicaments relâchants et calmants. Ils suppléent la saignée, sur laquelle ils ont l'avantage de ne point enlever un principe souvent indispensable.

velles observations ont été recueillies par nous, soit dans nos établissements, soit en ville : le tableau suivant en fera connaître les espèces et les terminaisons.

	Guérisons.	Nonguérisons.	Rechutes.	Morts.
Manies aiguës.	6	4	1	0
Exaltations maniaques. 7	7	0	0	0
Manies puerpérales. . . 2	2	0	0	0
Manies intermittentes. 1	0	0	1	0
Délire des ivrognes. . . 2	2	0	0	0
Monomanies aiguës. . . 7	4	0	3	0
	<hr/> 25	<hr/> 19	<hr/> 1	<hr/> 4
				<hr/> 1

Les guérisons les plus nombreuses portent toujours sur les manies aiguës et l'exaltation maniaque. La manie puerpérale et le délire des ivrognes ont également guéri. Nous ferons observer que c'est à tort qu'on donne ce nom générique aux désordres intellectuels qui se manifestent chez les femmes à la suite des couches; nous avons observé la monomanie triste, la manie, le délire aigu et la méningite après cet état. Quant au délire des ivrognes, il cède le plus souvent à l'isolement et à l'abstention des boissons; seulement ces nouveaux faits nous confirment dans l'opinion que les bains prolongés en activent la guérison.

De ces observations, sept nous ont paru présenter des particularités assez intéressantes pour que nous entrions dans quelques détails à leur égard.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Exaltation maniaque, trois grands bains de huit heures; irrigation; convalescence le cinquième jour.*

M. Philippe, âgé de 39 ans, commerçant, est grand, fort, ses cheveux sont bruns; il a les attributs du tem-

pérament sanguin ; son caractère est vif, irritable et porté à la colère. Depuis quelque temps ce malade se sentait souffrant. La tête lui faisait mal, il avait des douleurs intestinales et son appétit était presque nul. On lui conseilla de se faire magnétiser ; ce moyen fut sans résultat. Les souffrances augmentèrent, le sommeil se perdit ; bientôt il se manifesta une agitation extrême ; M. P. ne pouvait rester en place, il ne se livrait plus à aucune occupation, parlait sans cesse de magnétisme. Plusieurs fois on craignit qu'il ne se jetât par la fenêtre.

A la suite d'une scène violente qui avait mis le désordre dans la maison, on vint me prier de le recevoir. Les domestiques qui l'alièrent chercher le trouvèrent dans une exaltation extrême ; il fallut employer la force et lui mettre la camisole. Lorsqu'il entra le 28 septembre 1847 dans mon établissement, il avait la raison complètement égarée, sa figure était pleine de contusions, de petites plaies. Peut-être s'était-il battu dans la rue, peut-être s'était-il frappé lui-même ? Lorsqu'il est revenu à lui, il n'a pu nous donner aucun renseignement sur les causes de cet accident.

Le désordre intellectuel de ce malade consistait en un flux intarissable de paroles ; il raisonnait ou plutôt ergotait sur tout. Sa parole était brève, haute, saccadée ; à chaque instant il voulait s'en aller, répétant qu'il n'était pas malade. On le mit au bain, où il resta huit heures, recevant l'irrigation. Il sortit plus tranquille, mais la nuit on fut obligé de le camisolier, parce qu'il ne pouvait rester un instant en place et qu'il se frappait la tête contre les murs. Avant de l'envoyer au bain, nous constatâmes qu'il avait le pouls accéléré, la

langue blanchâtre, l'haleine fétide; on m'avait prévenu qu'il ne mangeait pas depuis quelques jours.

L'excitation a continué pendant trois jours; il adressait la parole à chaque instant, discutait sur tout, prétendait qu'il n'avait jamais été fou, qu'on avait commis un acte arbitraire en l'enfermant, allait et venait sans s'arrêter; buvait beaucoup et mangeait peu.

Les grands bains ont encore été administrés deux jours pendant 8 heures. Au troisième, il y a eu une amélioration marquée; le malade, qui ne cessait de courir après moi, en me disant : Si vous êtes médecin, tâchez-moi le pouls, a repris des habitudes de calme; il a commencé à reconnaître qu'il avait été malade et qu'il avait besoin d'être soigné. Le 1^{er} octobre, je lui ai prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz qui a donné lieu à une purgation abondante. Du 2 au 3, le retour de la raison a été complet. Je lui ai demandé alors s'il pouvait me donner quelques renseignements sur sa maladie et sur les antécédents; il m'a répondu que son genre de vie (il est célibataire) et des contrariétés d'affaires lui avaient porté au cerveau. Il avait éprouvé des pesanteurs à la tête, de la céphalalgie, puis de la perte d'appétit et un accès de fièvre chaude avait éclaté; il ne se rappelait plus ce qui s'était passé dans ses moments d'exaltation.

Comme sa raison était parfaitement revenue et que ses affaires exigeaient impérieusement sa présence, il nous a quittés le 11 octobre présentant toutes les garanties d'une guérison complète.

Le sujet de l'observation suivante est un de ceux qui ont été examinés par MM. Rayer et Pariset.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Manie aiguë ayant succédé à une idée fixe. Retour de la raison après le septième grand bain.*

M. Antoine, âgé de 44 ans, était depuis longtemps dans les affaires, où il avait su par son intelligence se créer une bonne position ; mais son esprit méditatif, porté vers les sujets graves, n'avait point trouvé un aliment suffisant dans ce genre d'occupations ; il se mit à lire avec ardeur, surtout les ouvrages qui traitaient des matières religieuses ; aussi a-t-il sur ce sujet des connaissances étendues. Catholique fervent, il voulait convertir ses frères ; ses actes cependant n'avaient rien de déraisonnable, et il ne tentait que ce qui lui paraissait possible.

M. A., de taille moyenne, est fort, vigoureux, d'un tempérament bilioso-sanguin, jamais il n'a été malade ; célibataire, il observe les lois de la continence ; sa nourriture est substantielle. Originaire du Midi, il habite Paris depuis plusieurs années. On ne lui connaît pas de parents aliénés. Les amis qui l'ont conduit dans mon établissement en parlent comme d'un homme d'excellente conduite, instruit, s'exprimant avec facilité, s'adonnant peut-être avec trop d'ardeur aux pratiques du culte.

Il y a un mois on commença à s'apercevoir d'un dérangement dans son esprit ; il fréquentait beaucoup les églises, s'entretenait sans cesse de la nécessité de faire son salut, et enfin très-peu avant son admission, il alla à une heure indue trouver un prêtre pour se confesser, disait-il, de ses crimes, puisqu'il avait mérité la damna-

tion éternelle. Cette confession, loin de le tranquilliser, ce qui arrive presque toujours en pareil cas, l'agita, au contraire, encore plus, et il revint chez lui avec un tel désordre d'idées, que ses amis furent obligés de lui mettre la camisole, pour l'empêcher de se porter à quelques excès. L'agitation faisant des progrès, et sa vie étant en danger, il fut conduit le 6 octobre 1844 dans mon établissement. La veille, sur les 7 heures de l'après-midi, il avait été pris d'un accès de folie furieuse. Dans son délire il se croyait Dieu, se livrait à des exercices de piété, puis tout à coup ses idées changeaient, il disait qu'il était le diable. Sa physionomie annonçait l'exaltation; elle avait en même temps une expression mélancolique. Ses idées roulaient sur des sujets religieux, elles étaient les manifestations de ses préoccupations intérieures, et ne paraissaient presque jamais déterminées par les paroles qu'on lui adressait.

Lorsqu'il fut en ma présence, il s'écria : *Sortez d'ici, vous êtes tous des diables, l'enfer vous envoie pour me tenter. La grande affaire c'est celle du salut.* On ne put en obtenir d'autres discours. L'examen montra qu'il avait la tête chaude, la face colorée, la langue blanche, l'haleine fétide, le pouls accéléré; il y avait constipation et insomnie, dégoût des aliments et soif. Envoyé immédiatement au bain, il dit au bout de quelques heures : Si dans ma maison on m'avait mis au bain et qu'on m'eût appliqué de l'eau froide sur la tête, je n'en serais pas là. Ces intervalles lucides étaient courts; l'agitation reparaisait bien vite. Ses discours étaient incohérents. Par moments il parlait avec exaltation, comme un inspiré; ses idées se présentaient alors en foule à son esprit,

il percevait, raisonnait et discourait avec une extrême rapidité; il fallait se tenir en garde contre lui, car ses arguments étaient si vifs et si pressants, que si on eût lancé un mot hasardé, il eût pu vous embarrasser singulièrement. Il interprétait les gestes, l'air, les paroles dans le sens de ses idées, et l'interrogatoire qu'il vous faisait subir ne pouvait être mieux comparé qu'à celui d'un accusé devant un juge d'instruction.

Deux ou trois heures après le bain, il s'agitait de nouveau, parlait avec volubilité, et l'on était obligé de lui mettre la camisole la nuit pour l'empêcher d'être toujours debout et d'obéir à ses illusions.

Le 7, grand bain de 15 heures comme le précédent, avec irrigation. Il y eut moins d'exaltation; les réponses étaient plus raisonnables, mais très-brèves et faites d'un ton de prophète. Son attention n'était point longtemps fixée, et il oubliait très-vite ce qu'on venait de lui dire ou ce qu'il avait répondu. Pour combattre les symptômes du côté des voies digestives, je lui fis administrer 10 centigrammes d'émétique avec 30 centigr. de calomel dans du tilleul; le deuxième jour il y eut des évacuations. Il prenait pour boisson de la limonade et fut tenu pendant deux jours à une diète complète.

Cette médication fut continuée jusqu'au 15 octobre, à l'exception de l'émétique. A cette époque il avait été sept fois au bain pendant 15 heures, recevant un filet d'eau sur la tête, tantôt d'une manière continue, tantôt avec intermittence, suivant que celle-ci était plus ou moins chaude.

L'amélioration avait commencé à se faire sentir dès le 5^e bain; au septième l'exaltation était complètement

tombée ; le sommeil était revenu depuis deux jours ; les paroles étaient sensées, encore empreintes d'une couleur religieuse qui allait en s'affaiblissant de jour en jour.

Le 17 octobre il avait recouvré toute sa raison. Il nous avoua alors que depuis quelques mois son esprit se fatiguait à rechercher le mouvement perpétuel.

Il y avait alors dans ma maison trois malades qui y avaient été amenés pour des manies et des monomanies aiguës ; tous les trois avaient été rétablis après 3, 4 et 7 bains. Je profitai de cette circonstance pour prier MM. Pariset, rapporteur de mon premier mémoire, et Rayet, de venir examiner ces convalescents, de les interroger et de constater les faits. L'efficacité de cette méthode avait été également reconnue par M. Behier dans ses visites officielles et par plus de cinquante de nos confrères qui avaient eu des malades traités par les bains prolongés. Le 20 octobre 1846 M. Pariset se rendit dans mon établissement ; il a consigné le résultat de sa visite dans son rapport. Le lendemain 21, M. Rayet qui avait amené avec lui le docteur Bisson prit la peine d'interroger ces trois individus. L'un était un jeune homme âgé de 30 ans, qui avait eu une monomanie religieuse avec accès de manie, hallucination de la vue et de l'ouïe. Il était entré le 8 octobre 1846 dans mon établissement, présentant des symptômes d'exaltation qui masquaient l'idée fixe ; il sautait, frappait du pied à chaque instant, renversait la tête en arrière comme en extase, ne répondait point aux questions qu'on lui adressait, ou bien parlait sans cesse de la Vierge Marie, du ciel, des anges ; il voyait des anges, entendait des voix, sentait des odeurs, croyait que ses boissons avaient un goût de poison.

Après trois grands bains de quinze heures avec irrigation, les phénomènes d'exaltation cessèrent; il prit en même temps tous les jours 10 centigrammes de calomel. Le 17 il était complètement revenu à la raison. Lorsque M. Rayer l'examina, il précisa l'époque de son entrée, raconta les symptômes de sa maladie, expliqua les motifs qui l'avaient fait agir, et reconnut que tous ses actes et ses paroles avaient été la conséquence de sa folie. Il ajouta qu'on avait eu bien soin de lui et qu'il se sentait en état de reprendre ses occupations. Ce jeune homme, d'une dévotion outrée, vivant seul, travaillant beaucoup, a eu une rechute dont il a guéri.

Le second individu, âgé de 34 ans, avait eu il y a quatre ans une première attaque de folie dont la guérison avait été prompte. Cet homme, qui exerçait la profession de marchand de vins, avait l'habitude de boire; il en était résulté un dérangement de l'estomac. Depuis six mois il mangeait peu, et ses digestions étaient pénibles. Chaque année, son médecin était, en outre, obligé de le saigner pour des congestions sanguines, auxquelles il était fort sujet. Il y avait quatre mois qu'on s'apercevait d'un changement dans son caractère; il était plus emporté et avait des moments de fureur. Trois à quatre jours avant son entrée, on reconnut qu'il avait des hallucinations, il voyait sans cesse des voleurs qui voulaient le dévaliser. Le délire ayant augmenté et sa fureur inspirant des inquiétudes, car il parlait sans cesse de tuer, il fut conduit, le 4 octobre 1846, dans mon établissement, où il eut en entrant un accès de violence extrême. Il se jetait à droite et à gauche, voulait tout saisir, lançait dans toutes les directions ce qui lui tom-

bait sous la main, injurait, vociférait, ne répondait à aucune question. L'insomnie était complète. Comme les deux précédents, on fut obligé de le camisolier.

Il alla trois jours de suite au bain pendant dix heures et fut purgé deux fois. Au troisième grand bain, l'exaltation étant tombée, il répondait avec calme, mais il accusait encore des hallucinations de la vue. Le 10, il avait complètement recouvré la raison, et était, en outre, guéri de son affection gastrique, l'appétit était revenu et les digestions excellentes. Cet homme put donner à M. Rayer des détails précis sur sa maladie; il déclara qu'elle n'avait pas duré plus de deux ou trois jours, et que ces grands bains lui avaient enlevé le mal, *comme avec la main*.

Le troisième convalescent, dont nous avons rapporté l'observation en entier, entra dans des détails circonstanciés sur les antécédents de sa maladie, qu'il attribua à des méditations trop grandes et à des études opiniâtres sur des sujets abstraits et bien capables de tourner la tête. Il était devenu, disait-il, le jouet d'idées bizarres, de visions fantastiques qu'il prenait alors pour autant de réalités, et dont il reconnaissait très-bien l'erreur. M. Rayer lui ayant demandé quelle sensation lui avaient fait éprouver des bains, il répondit qu'il n'en pouvait rien dire; que sa mémoire ne lui retraçait aucun souvenir de cette époque; seulement, ajouta-t-il, je me rappelle confusément qu'il faisait d'abord fort sombre, puis je voyais plus clair et l'obscurité reparaissait de nouveau, figurant ainsi fort exactement l'aube, le jour et le soir. M. Ant., dont la mémoire était aussi bien conservée que celle des autres personnes, précisa l'époque de son

entrée, la nature du désordre de son esprit et l'époque où il avait repris ses sens. J'avais d'abord mis sous les yeux des deux honorables médecins cités la feuille d'observation de chacun de ces malades et les certificats de médecins énonçant les motifs pour lesquels ils avaient été placés dans mon établissement.

Ce fut après l'examen de ces trois personnes que l'honorable M. Pariset lut, en décembre 1846, à l'Académie de médecine, son rapport, le dernier qu'il ait fait. Les conclusions en ayant été adoptées à l'unanimité, mon premier mémoire sur les bains prolongés et les irrigations continues fut publié dans le tome XIII des Recueils de cette Société savante.

Il peut se manifester dans le cours du traitement des accidents qu'on serait tenté de lui attribuer; l'examen des faits suffira pour les faire apprécier à leur juste valeur.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Manie aiguë; hallucinations de la vue; amélioration le troisième jour; apparition de symptômes typhoïdes; convalescence le seizième jour.*

M. A..., âgé de 39 ans, petit, maigre, noir de cheveux, d'un tempérament lymphatico-bilieux, exerçant l'état de marchand, éprouvait depuis deux mois des douleurs intestinales, qui avaient donné lieu à une sorte de dysenterie. Cette maladie paraissait avoir été déterminée par une mauvaise nourriture et l'abus du raisin. Cinq jours avant son entrée, il fut pris d'un délire qui se manifesta par des cris, des mots incohérents, de l'agitation, de l'insomnie.

L'agitation ayant beaucoup augmenté et les cris deve-

nant incessants, il fut conduit, le 9 octobre 1847, dans mon établissement. Son exaltation était extrême; toute la nuit il ne cessa de pousser des hurlements; à chaque instant il criait vive l'empereur ou tout autre mot qu'il adoptait.

Le matin je lui trouvai les yeux hagards, la langue blanche, sèche, la peau chaude et sèche, le pouls à 90 pulsations, assez plein. Il avait uriné dans son lit. A toutes les questions qu'on lui faisait, il répondait par des cris prolongés. A dix heures du matin, il fut conduit au bain. Pendant près de cinq heures, il ne cessa de chanter, d'appeler à la garde, de vociférer plusieurs minutes de suite le même mot; l'agitation devint ensuite intermittente et cessa dans les deux dernières heures du bain, qui avait duré douze heures. La nuit fut un peu plus calme; il eut même quelques instants de repos.

Les boissons, d'abord refusées, puis avalées par saccades, souvent rejetées, furent prises plus régulièrement. Le dévoiement avait cessé avec l'accès maniaque et avait même été remplacé par de la constipation. Le 10 de grand matin, M. A... recommença ses cris. Il fut de nouveau mené au bain, où il resta encore douze heures; la cessation des symptômes d'agitation eut lieu plus promptement. Lorsqu'on lui adressait la parole, il répondait d'abord assez bien, puis il ne tardait pas à divaguer. Le troisième jour, il passa huit heures au bain; l'agitation avait complètement cessé, mais la raison était incertaine, vacillante; à des paroles sensées succédaient des mots incohérents; il voyait des diables, des figures hideuses.

Pendant trois jours je lui avais fait administrer 10 cen-

tigrammes d'émétique et 30 centigrammes de calomel ; les effets de cette médication n'eurent lieu que dans la nuit du quatrième jour ; il y eut des garde-robes abondantes, et, à dater de ce moment, il se déclara un dévoiement qui persista jusqu'au 22.

Des symptômes d'une autre nature se manifestèrent le 13 ; en apparence, il répondait bien, mais il ne tardait pas à parler d'individus qui le menaçaient, venaient auprès de lui ; sa démarche était celle d'un homme ivre, il défaisait automatiquement ses vêtements, et semblait tout étonné lorsqu'on lui en demandait la raison. Le désordre intellectuel consistait surtout en une sorte de rêvasserie : ses pommettes étaient colorées, le pouls fréquent (100 pulsations), demi-plein, la physionomie présentait un air de stupeur, les membres étaient raides, la soif extrême, les évacuations involontaires, abondantes, très-fétides, la langue rouge, poisseuse, sèche, brunâtre, le ventre météorisé ; il y avait du gargouillement, mais point de taches. Le malade avait un air de frayeur, il apercevait des figures étranges autour de son lit.

Cet état dura jusqu'au 22 ; des excoritations et un commencement d'escarre au sacrum en avaient été la suite. Ce jour-là, il s'opéra un changement remarquable dans tout son être ; sa figure avait repris un air riant, il n'avait plus de visions, de rêvasseries, de frayeur, il répondait bien aux questions qu'on lui faisait ; seulement il conservait de la fréquence dans le pouls, le dévoiement persistait ; il y avait une grande faiblesse. Je lui fis donner quelques cuillerées de bouillon et de la limonade vineuse. Pendant deux jours la convalescence marcha à

pas de géant; il prenait des potages, un peu de vin et de la limonade vineuse. Le 26 la fièvre, le dévoiement avaient cessé, il se levait depuis deux jours et put même faire quelques petits tours de promenade. A dater de ce moment, la guérison fut complète, et le malade nous quitta le 8 novembre pour reprendre ses affaires.

Pendant la forme typhoïde de sa maladie, il n'avait cessé de nous demander du raisin; mais, après avoir cédé à ses sollicitations, nous fûmes forcés d'en discontinuer l'usage, parce que nous remarquâmes qu'il augmentait le dévoiement.

Nous avons déjà en plusieurs fois l'occasion d'observer ces caractères typhoïdes dans le cours des maladies mentales; trois fois ils se sont déclarés après l'emploi des bains prolongés; la mort n'est jamais survenue dans ce cas; mais nous avons vu dans deux autres circonstances les individus succomber à des accidents pareils; les difficultés, que rencontre maintenant l'ouverture des corps dans nos établissements, ne nous permettent point d'en faire l'autopsie.

Voici cependant les caractères qui nous ont frappé et fait penser qu'il existait une différence marquée entre cet état et les fièvres typhoïdes. Le plus ordinairement les symptômes se manifestent d'emblée, et le cachet typhoïde s'imprime sur le facies avec une grande rapidité; le ventre ne présente point de taches rosées, lenticulaires; la maladie ne parcourt point ses septénaires d'une manière régulière; ainsi on voit des individus qui étaient depuis sept à huit jours dans une période typhoïde très-avancée et qui entrent en convalescence du jour au lendemain et peuvent marcher trois ou quatre

jours après. Jamais dans ce cas nous n'avons pu faire de médication active; car les accidents se manifestant lorsque la maladie mentale avait déjà fortement déprimé les forces de l'individu, nous n'eussions osé prendre sur nous de le débilitier davantage; la guérison a eu lieu par les seuls efforts de la nature, soutenus par l'alimentation et quelques toniques.

Le traitement des bains prolongés a été appliqué par nous à certaines formes hystériques avec excitation, présentant quelques symptômes de folie; c'était ce que la pratique de Pomme devait nous engager à faire. L'observation que nous allons rapporter est d'ailleurs fort intéressante pour l'ancienneté de la maladie, les complications et les résultats obtenus.

QUATRIÈME OBSERVATION. *Exaltation monomaniaque, accès hystériques, état ancien, bains prolongés, irrigations; guérison.*

Madame de C..., âgée d'environ 40 ans, a la taille moyenne, l'embonpoint ordinaire, la constitution éminemment nerveuse. Ses cheveux sont châtains, son teint est pâle comme celui de la plupart des femmes qui habitent les grandes villes. Cette dame s'exprime avec une extrême facilité, sa diction est élégante, son style remarquable, sa conversation est fine et spirituelle; toutes ses sœurs ont eu des désordres cérébraux qui se sont manifestés par des exaltations ou des formes tristes.

A l'époque de la puberté, Madame de C... commença à éprouver des accidents hystériques qui paraissent avoir eu beaucoup d'intensité; ils se sont reproduits avec plus ou moins de force à chaque époque menstruelle. Les

grossesses ont presque toujours eu une influence favorable sur l'état nerveux de madame de C.... Ces symptômes hystériques déterminèrent à la longue des douleurs fort vives dans l'utérus. On consulta les médecins les plus célèbres, et ils reconnurent un engorgement de l'utérus, affectant plus particulièrement le col, avec rougeur de cet organe. Les émissions sanguines, les bains de plusieurs heures, les cataplasmes, le repos finirent par amener une amélioration.

Il y a deux ans, la menstruation qui avait toujours été régulière, diminua de quantité. Presqu'en même temps, des symptômes nerveux se manifestèrent; ils se sont surtout aggravés depuis cinq à six mois. La malade dort à peine deux ou trois heures dans la journée ou dans la nuit. Elle est tourmentée d'une foule d'idées tristes, parmi lesquelles domine celle de perdre la raison. Ces terreurs augmentent le soir et atteignent leur plus haut degré la nuit; chaque soir, elle craint de s'endormir par le souvenir des sensations douloureuses de la veille, et l'angoisse qu'elle en ressent est si grande que la vie lui devient insupportable. Plusieurs fois elle a eu le projet de terminer ses souffrances par un suicide; ses principes religieux l'ont seuls empêché de le mettre à exécution. Ses idées sont alors confuses, rapides, effrayantes. Quand l'agitation est à son apogée, madame de C... ne peut rester en place; elle marche avec rapidité et des heures entières, gesticulant, se lamentant, ne cessant de répéter qu'elle est perdue, qu'elle va devenir folle, que tous les moyens sont inutiles. Elle tient des discours incohérents, se roule par terre; au milieu de ces désordres intellectuels, on observe les symptômes de la boule hystérique.

Cet état a fait réclamer les soins de médecins distingués. Leurs médications ont eu pour résultat de calmer quelques instants l'éréthisme nerveux de madame de C... ; mais bientôt tout le cortège des symptômes s'est montré de nouveau ; les bains ont été administrés à profusion, la malade dit elle-même qu'elle en a pris des centaines.

Lorsque je fus introduit auprès de cette dame, le 4 novembre 1846, elle était calme et me fit elle-même l'histoire de sa maladie, s'exprimant avec une telle mesure qu'il eût été difficile de croire au tableau qu'elle traçait de ses souffrances, à leur ancienneté, si le médecin ordinaire et les parents ne m'eussent déjà donné les détails les plus précis et exprimé leurs craintes de voir éclater au premier instant un accès d'aliénation mentale. Lorsqu'elle eut fini son récit, auquel j'avais prêté une oreille attentive, manifestant extérieurement l'intérêt qu'il m'inspirait, elle me dit : Je suis maintenant découragée, je désirerais guérir, mais en voyant les efforts inutiles de la médecine, je sens que le désespoir s'empare de moi. Permettez-moi, madame, lui répliquai-je, de vous faire observer que mon expérience m'autorise à avoir une opinion contraire; vous guérirez si vous voulez suivre mes conseils. Sa physionomie avait changé d'expression, elle était inquiète; élevant tout-à-coup la voix, c'est la folie, s'écria-t-elle, vous allez me faire enfermer (on ne lui avait fait connaître ni mon nom ni ma spécialité); alors s'exaltant peu à peu et n'écoulant aucune de mes observations, elle s'élança hors de l'appartement, fermant avec violence toutes les portes, et poussant des cris qui furent entendus pendant quelques instants.

Vous venez de voir, ajouta le médecin ordinaire, une de ces crises qui ne se renouvellent que trop fréquemment. Ne pensez-vous pas qu'elle soit un indice prochain de folie, si ce n'est déjà la folie ? Il était évident, en effet, que l'agitation extrême à laquelle madame de C... était presque toujours livrée, l'insomnie qui la poursuivait, la nature triste de ses idées ne pourraient que produire une explosion plus ou moins rapprochée ; la prédisposition de la famille, l'ancienneté des désordres, le temps critique étaient autant de circonstances favorables à cette terminaison. Je fis connaître mon opinion ; mais dès les premiers mots, et avant même que j'eusse pensé à l'isolement, les parents me dirent d'une voix unanime : Point de maison de santé, sous aucun prétexte. Nous ferons tous les sacrifices nécessaires, mais jamais nous ne souffrirons qu'elle soit séparée de nous. J'exposais les moyens de traitement, la nécessité de louer une petite maison isolée, d'entourer madame de C... de domestiques intelligents, lorsqu'elle rentra dans le salon. « Je vous demande pardon, docteur, de la scène qui vient d'avoir lieu ; mais je suis si malheureuse que vous ne m'en voudrez pas. » « Madame, répondis-je, je connais maintenant votre maladie, et je vous garantis une guérison certaine si vous suivez exactement mes avis. » Je ne puis rendre ici mon regard, le jeu de ma physionomie, l'inflexion de ma voix ; mais ils furent tels que je m'aperçus que j'avais frappé juste. « Ah ! docteur, s'écria-t-elle, que vous me faites de bien, vos paroles m'ont consolée, j'espère. » Je me levai aussitôt, en lui promettant de la revoir sous peu et de m'occuper du traitement qu'elle devait suivre.

Si jamais la médecine morale a été d'un immense se-

cours, c'est sans contredit dans les affections nerveuses ; mais pour en tirer un grand parti, il faut que le médecin soit un acteur habile, car il doit prendre le masque des différentes personnes qui le consultent, varier ses rôles à l'infini, se pénétrer à l'instant même de celui qu'il va jouer. Les organisations nerveuses, impressionnables, sont surtout éminemment propres à ces conditions. Un homme vous consulte pour une affection des voies digestives qui ne lui permet pas de prendre d'aliments depuis deux jours, vous lui faites raconter tous les détails de son prétendu mal, car vous avez promptement reconnu une imagination exaltée, qu'une idée fausse a bouleversée, puis, par une transition adroite, si c'est un artiste, un savant, un causeur, vous le mettez sur un sujet qui l'intéresse, les heures se passent dans la conversation la plus variée, vous l'invitez à dîner ; il mange et sort en vous serrant la main, reconnaissant qu'il n'avait point d'affection organique. Une jeune femme vous demande vos avis sur des symptômes nerveux qui font son désespoir ; elle ne peut lire, par exemple, un livre sans penser que tous les événements malheureux qui y sont racontés lui arriveront, les morts accidentelles consignées dans les journaux, les épidémies la font tressaillir ; elle en rêve jour et nuit, elle n'a plus un moment de repos. C'est juste votre histoire, répondez-vous. Depuis longtemps porté à la mélancolie, vous êtes assailli d'idées noires, bizarres, ainsi vous avez toutes les peines du monde à vous décider à faire quelque chose le vendredi, ou autres discours semblables ; la consultante, qui reconnaît son organisation dans celle que vous vous donnez, vous écoute avec confiance et suit vos conseils, souvent vous la calmez, vous la guérissez même par des paroles, sans

qu'il soit nécessaire de faire le moins du monde usage de médicaments. Dans d'autres circonstances, prenant un air d'inspiré, qui n'est fondé que sur la connaissance de la maladie, vous annoncez la guérison certaine, et vous en fixez même le temps. Ce moyen réussit d'autant mieux que les personnes sont plus haut placées, plus habituées à dominer, à s'entendre parler avec déférence ; l'expérience et le tact sont les seuls guides en pareil cas.

Que fallait-il faire ? Evidemment la médication devait être physique, car il était indispensable de faire tomber l'éréthisme nerveux, avant de recourir aux moyens moraux. Comme agents thérapeutiques, les bains et les compresses d'eau froide à défaut d'irrigation, étaient appelés à rendre de grands services ; mais pour en obtenir de bons effets, je recommandai à la malade de rester dans l'eau pendant six, huit et dix heures, la prévenant que si elle sortait du bain à son caprice, que si le moyen n'était pas suivi avec persistance pendant un mois, il était complètement inutile de commencer ce traitement et de réclamer mes soins.

Après le bain, je prescrivis sur la région de la matrice, des cataplasmes de farine de graine de lin, additionnés d'une décoction de têtes de pavots, ou de belladonne, ou de jusquiame. Je donnai pour boissons le bouillon de poulet ou d'autres tisanes rafraîchissantes, variées suivant le goût de la malade. L'insomnie trop opiniâtre devait être combattue par des quarts de lavement de guimauve avec cinq ou six gouttes de laudanum. La nourriture fut choisie parmi les viandes blanches, les légumes, le poisson. Je conseillai l'exercice à pied tous les jours et recommandai une surveillance très-active.

Immédiatement après ma consultation, madame de

C... commença son traitement; elle ne prit d'abord que des bains de trois et quatre heures; mais sur mes représentations expresses, appuyées de la menace de ne plus revenir, elle se résigna à rester neuf et dix heures au bain, tantôt avec des irrigations, tantôt avec des compresses mouillées sur le front. A peine avait-elle été soumise huit jours à cette médication qu'un mieux sensible se manifesta surtout dans le sommeil, elle put dormir quatre et cinq heures. Comme les accidents étaient surtout marqués la nuit, les bains furent donnés sur les 3 heures de l'après-midi; la malade en sortait à 10 ou 11 heures du soir. Lorsqu'elle avait eu deux ou trois bonnes nuits, on en cessait l'usage deux ou trois jours, puis on les reprenait pendant le même espace de temps.

Au bout de 19 jours, le progrès était sensible, madame de C... ne quittait plus son lit pour courir, elle avait des nuits excellentes; l'agitation dans laquelle elle était depuis 6 mois avait cessé; l'idée de la folie la poursuivait encore de temps en temps, surtout dans le silence des nuits, mais beaucoup plus faiblement. Elle pouvait se promener chaque jour et faire des ouvrages de tapisserie. Son appétit était devenu meilleur. Parfois, le découragement s'emparait de nouveau d'elle, elle se croyait perdue, disant qu'elle ne guérirait pas, mais ces retours du mal duraient peu. Aussi, après lui avoir donné des soins pendant six semaines à des intervalles inégaux, elle prit mes conseils pour son séjour à la campagne, résolue à passer des journées dans l'eau, dès qu'elle sentirait les atteintes de son mal. A mesure que les symptômes perdaient de leur intensité, j'avais eu recours aux moyens moraux puisés dans la conversation,

les devoirs, etc. ; mais celui qui me réussit le mieux fut d'attribuer ses souffrances au temps critique et de lui montrer la guérison complète, après la cessation des phénomènes de cette époque.

Six mois après, je recevais de cette dame la lettre suivante : « Ce n'est, Monsieur, ni le changement ni l'oubli qui m'ont fait cesser de vous voir, mais un mieux assez soutenu pour n'avoir plus besoin de nouveaux conseils de votre part. J'ai suivi avec constance et je suis toujours mon traitement des bains prolongés. Je ne veux point quitter de nouveau Paris, sans m'entretenir avec vous, d'abord pour vous remercier de vos soins, et ensuite pour vous demander ce que je devrais faire, si à l'époque où, depuis deux ans, mes cruelles insomnies se sont montrées, je redevenais plus souffrante. Je ne puis vous dissimuler que la peur du mal est maintenant mon plus grand mal. » Ces appréhensions n'ont pas eu de suite, la guérison s'est soutenue, et depuis un an elle n'a pas eu besoin de mes soins.

Cette observation est féconde en enseignements dans la médecine pratique. Elle vient à l'appui des faits cités par Pommé ; il est incontestable, en effet, que les accidents nerveux, si communs chez les femmes, surtout dans le grand monde et parmi les personnes oisives, sont souvent dus à une surexcitation du système nerveux et qu'il n'est point de meilleur calmant en pareil cas que l'eau. Nous savons très-bien que si la cause est morale, comme cela n'arrive que trop souvent, le bain prolongé ne détruira pas le mal, mais il atténuera l'activité des symptômes physiques et mettra l'organisme dans de meilleures conditions. Dans le cas qui nous occupe, l'insomnie remontait à deux années, le malade avait consulté tous les mé-

decins, en réputation ; son estomac avait pris autant de potions et de pilules qu'il s'en trouve d'indiquées dans les formulaires ; le magnétisme, l'hydrosudopathie, l'homéopathie, les voyages avaient passé par là, ce qui est la règle ordinaire chez les personnes riches. Il y avait du doute, du scepticisme même, et ce qui aggravait la position, une véritable prédisposition et une ancienneté inquiétante dans la maladie. La médication fut cependant couronnée de succès. Il y a donc de nouvelles recherches à faire sur cette partie de la thérapeutique.

Le pronostic de la manie aiguë, traitée par les bains prolongés et les irrigations continues, a été constamment favorable, lorsque la maladie était récente. Nous avons pu également annoncer la guérison ou l'amélioration dans les manies aiguës qui avaient eu des accès antérieurs ; mais en ayant soin de prévenir que nous craignons les récidives. Cet accident est survenu dans deux cas de manie aiguë, sans antécédents, parce que les malades, séduits par la rapidité de leur guérison, avaient voulu reprendre immédiatement leurs habitudes. Notre pronostic a été défavorable dans les manies intermittentes, dans les manies avec commencement de démence, d'épilepsie, de paralysie générale. L'hérédité, sans être un obstacle à la guérison, est une circonstance désavantageuse. La manie chronique a été seulement améliorée. Le traitement a été sans résultat dans les cas où la manie aiguë se rapprochait du délire aigu à forme ataxique, avec refus des boissons.

Chez plusieurs malades l'agitation se calme dès les premières heures, chez d'autres elle continue pendant la plus grande partie du bain ; le plus ordinairement le calme survient après 4, 7 et 8 heures. Il n'est pas rare

de voir une apparence de raison ou du moins des intervalles lucides se manifester en pareil cas. En général le désordre revient quelques heures après ou dans le milieu de la nuit. Lorsque les malades sortent du bain, ils ont l'air fatigué, la démarche plus lente, la peau des mains, des pieds, est crispée, blanchâtre; les extrémités sont refroidies, la température extérieure est abaissée, le pouls est souvent ralenti.

L'immersion du corps dans l'eau déterminant un refoulement du sang de la circonférence au centre, souvent appréciable par un sentiment de tension à la tête, nous avons cherché à diminuer l'affluence du sang vers cette partie, phénomène constant chez les aliénés, par une irrigation continuelle, qui tombe d'un tuyau filiforme adapté à un vase rempli d'eau. Ce moyen est bien préférable aux compresses, aux vessies et aux éponges.

Pendant les deux ou trois premiers jours nous tenons les malades à la diète, surtout lorsqu'ils manifestent de l'éloignement pour la nourriture et qu'il y a accélération du pouls. On a soin de les faire boire peu et souvent.

Quelque préférence que nous accordions aux bains prolongés, nous n'avons jamais hésité à leur associer les émissions sanguines et les éméto cathartiques, lorsque cela nous a paru nécessaire. Comme beaucoup d'aliénés flairent tout ce qu'on leur donne et qu'ils rejettent ce qui a une odeur ou une saveur quelconques, nous mélangeons à leurs boissons ou à leurs aliments le calomel seul ou uni à l'émétique. La dose du premier varie entre 15 et 30 centigr. Celle du second entre 5, 10 et 15 centigrammes. Il est quelquefois nécessaire de continuer ce moyen deux ou trois jours de suite. Le calomel seul

peut être donné 5 à 6 jours et même plus sans inconvénient.

Nous ne nous appesantirons point sur les avantages d'une méthode qui soustrait le cerveau dans un délai beaucoup plus court que les autres méthodes, à ces effrayantes secousses, qui ne lui laissent pas un instant de repos et le modifient si profondément. Il n'est personne qui ne regarde comme un véritable perfectionnement une médication qui n'enlève rien à l'organisme et dont l'influence thérapeutique s'explique aussi aisément. L'Académie, qui a déjà encouragé nos efforts pour séparer certaines formes de délires de la folie, donnera, nous l'espérons, son approbation à un mode de traitement d'une exécution facile, qui peut être appliqué ailleurs que dans les établissements spéciaux, qui l'a été avec succès par plusieurs praticiens et entre autres par MM. Fayolle de Guéret, dont l'emploi immédiat est d'une utilité immense dans les cas de l'espèce, où les malades guérissent d'autant mieux que les secours leur sont plus promptement donnés.

Les faits contenus dans ce nouveau travail nous autorisent à maintenir nos premières conclusions, auxquelles nous en ajoutons d'autres que l'expérience nous a suggérées.

1^o Les formes aiguës de la folie et de la manie en particulier peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines.

2^o Le traitement à employer consiste dans les bains prolongés et les irrigations continues.

3^o Le ralentissement de la circulation et de la respiration, l'introduction d'une grande quantité d'eau dans l'économie, la réfrigération générale et graduée, dé-

montrent que ces bains ont une action essentiellement calmante et sédative.

4° La durée doit être, en général, de 10 à 12 heures; elle peut être prolongée jusqu'à 15 et 18 heures.

5° Les irrigations qu'on associe aux bains doivent être continuées pendant toute leur durée; on peut les suspendre quand le malade est tranquille.

6° Lorsque les malades ont pris 8 à 10 bains, sans amélioration marquée, ou qu'ils maigrissent à vue d'œil et que leurs traits s'altèrent, il faut les cesser. On pourra plus tard les prescrire de nouveau.

7° Les bains doivent être donnés à la température de 28° à 30° centigr., et les irrigations à celle de 15°.

8° De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'action des bains prolongés et des irrigations continuées est la manie aiguë; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la manie puerpérale et les monomanies avec symptômes aigus; mais dans plusieurs de ces formes, les guérisons ne sont ni aussi rapides, ni aussi constantes que dans la manie aiguë.

9° La période de convalescence doit être surveillée avec soin, parce que les rechutes ne sont pas rares, lorsque les individus sont trop brusquement exposés à l'influence des causes qui ont occasionné la maladie ou qu'ils ont guéri en un ou deux jours.

10° Lorsque la manie aiguë se rapproche du délire aigu à forme ataxique et avec refus des boissons, le traitement est sans efficacité.

11° La manie ancienne ou aiguë prolongée, la manie chronique avec agitation, ont été améliorées, mais n'ont point guéri par ce traitement.

12° D'après les faits contenus dans mes deux mémoires,

on peut affirmer que les guérisons de la forme aiguë de la folie et en particulier de la manie, sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations que celles obtenues par les autres méthodes; car tandis que par celles-ci, la durée moyenne du traitement est d'environ six semaines, elle n'est que de 8 jours par celles des bains prolongés et des irrigations.

13° Les bains prolongés et les irrigations continues nous paraissent devoir être très-utiles dans les affections hystériques et dans plusieurs autres maladies nerveuses avec excitation.

14° Les bains prolongés sont sans inconvénient; la fatigue qu'ils peuvent déterminer se dissipe rapidement; ils ne privent l'organisme d'aucun principe important, et ils ne laissent point après eux ces débilitations profondes, si souvent observées à la suite des saignées abondantes et dont la démence a été plus d'une fois la terminaison fatale.

15° L'emploi des bains prolongés n'est point nouveau dans la science; mais jusqu'à présent cette méthode, d'une application facile et qui peut être essayée partout, n'avait point été formulée dans les cas de l'espèce. Leur union avec les irrigations continues constitue d'ailleurs un procédé nouveau (1).

(1) Depuis la lecture de ce mémoire, nous avons conduit chez M. Rayer une jeune dame maniaque qui avait été radicalement guérie en cinq jours; elle lui a donné sur sa maladie toutes les explications désirables. M. Thirial a vu dernièrement dans notre établissement de la barrière du Trône une jeune femme qui avait été guérie en deux jours d'une manie puerpérale (V. la *Gaz. méd.*, 22 et 25 mars 1848).

OBSERVATIONS DE CHIRURGIE.PAR M. LE D^r FENIN,

Chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Cambrai.

— Suite (1). —

HOPITAL MILITAIRE DE DOUERA.

*Réssection de la tête de l'humérus ; suite de plaie d'arme
à feu.*

C..., soldat à la légion étrangère, âgé de 19 ans, petit, maigre, d'une constitution robuste, arriva le 24 juin à l'hôpital de Douera, évacué de l'hôpital de Blidah, blessé le 13 juin.

En sondant la blessure le 25, je reconnus un désordre dans la partie supérieure externe de la tête de l'humérus, ce projectile était entré au devant de l'article, ne s'était pas créé d'issue, et s'était casé dans la tête de l'humérus ; on l'avait extrait à l'hôpital de Blidah. Je fis appliquer un large cataplasme opiacé sur l'épaule, pour calmer la douleur et diminuer la tuméfaction ; la supuration était abondante, fétide et séreuse. Le lendemain 26, je lui proposai l'opération qu'il accepta ; à neuf heures du

(1) Nous avons pensé que ces observations auraient dans les circonstances où nous nous trouvons un grand intérêt, c'est ce qui nous a engagé à en continuer la publication que nous avons commencée dans les cahiers précédents (voir ceux de mai et juin dernier).

matin, je fis disposer deux matelats recouverts d'un drap sur une table assez élevée pour que je ne fusse pas obligé de trop courber le corps, le blessé fut couché en long sur le côté gauche, et maintenu immobile par plusieurs aides; avec un petit couteau, je fis une incision longitudinale, commençant sous l'acromion et se terminant à un pouce au-dessus de l'insertion du deltoïde; M. Zandick, chirurgien sous-aide, qui était chargé d'écarter les lambeaux de la plaie, ne pouvant y réussir, je divisai latéralement, sans intéresser la peau, les fibres supérieures du deltoïde, et le ligament sous-épineux du petit rond. M. Zandick put alors, en écartant les bords de la plaie, me mettre l'articulation à nu. A l'aide d'un bistouri convexe, je désarticulai la tête de l'humérus, lui fis faire saillie en dehors, et après avoir débarrassé la tête et le col des parties molles qui y adhèrent, j'appliquai une scie à chaînons et enlevai la tête de l'humérus; à l'aide d'une pince et d'un bistouri, je détachai les lambeaux de la capsule synoviale, et les petites esquilles qui se trouvaient dans la plaie. Je réunis à l'aide de points de suture et appliquai depuis le haut de l'incision longitudinale jusqu'à un demi-pouce de la terminaison inférieure de cette incision, une grande quantité de bandelettes rapprochées et se recouvrant mutuellement de manière à forcer le pus à se faire issue par la partie inférieure de l'incision; le tout fut recouvert par un gâteau de charpie; le bras rapproché du corps, dont on le sépara par un second gâteau de charpie placé dans le creux axillaire, fut maintenu, sans chercher à élever la partie supérieure de l'humérus vers la cavité glénoïde; l'opéré fut mis dans une chambre à part, je désignai un infirmier spécialement chargé de le garder.

Prescription : Diète, limonade tartrique, 3 litr., 6 potions gommeuses, lavement émollient ; vers 8 heures du soir, trouvant la peau sèche, le pouls agité, je fis pratiquer une saignée de 350 g. Le malade a un peu reposé et éprouvé de temps en temps des élancements dans l'intérieur de la plaie.

Le 27, le pouls est petit et fréquent, la peau est sèche et chaude, la langue humide et la soif ardente ; les élancements ont toujours lieu dans l'intérieur de la plaie. Diète, limonade tartrique 6 l., potions gommeuses, 1 potion opiacée, lavement émollient, saignée de 250 g.

Le 28, il a passé une bonne nuit, pansement : après avoir enlevé les bandelettes de sparadrap, on nettoie la plaie, la réunion adhésive a commencé à sa partie moyenne, tandis que les 2 extrémités de la plaie sont béantes et donnent un suintement abondant, la tuméfaction de l'épaule est à peine remarquable. L'opéré demande à manger ; même prescription que la veille ; il a dormi presque toute la nuit, la peau est toujours sèche et un peu brûlante.

Le 29, l'appareil s'est dérangé, on le panse, la cicatrisation continue, les extrémités de la plaie donnent une suppuration abondante et de couleur verdâtre ; le malade pleure et demande à manger. 1² crème de riz, limonade 6 l., 6 potions gommeuses, pédiluve, sinapisé.

Le 30, légère amélioration, bouillon maigre ; même prescription pharmaceutique.

Le 1^{er} juillet, le pouls est redevenu souple, la peau moite et la langue humide, la soif est moins vive. Crème de riz, limonade 4 l., 6 potions gommeuses, 1 potion opiacée, 1 lavement émollient ; le travail inflammatoire

de la plaie commence à se développer, la tuméfaction de l'épaule est remarquable, la suppuration est plus abondante; cependant le malade ne souffre pas plus qu'à l'ordinaire; je suis obligé d'enlever les points de suture, qui auraient déchiré les tissus par suite du gonflement.

Le 2, crème de riz, limonade 4 litres, 4 potions gommeuses, 1 potion opiacée, 1 lavement émollient.

Le 3, pruneaux, même prescription; en introduisant l'indicateur dans la plaie, j'ai senti sur l'extrémité supérieure de l'humérus, des bourgeons charnus qui commencent à se développer, la suppuration est toujours verdâtre et abondante, et entraîne avec elle quelques débris de la capsule synoviale.

Le 4, rien de nouveau.

Le 5, l'opéré continue d'aller bien; la cicatrisation, à mon vif déplaisir, marche de bas en haut; la partie inférieure de la plaie ne donne plus de suppuration et est parfaitement cicatrisée; le gonflement n'a pas diminué; dans la journée je m'aperçois que C... a un léger mouvement fébrile; la face est animée et les yeux sont brillants: potion de sulfate de quinine de 2 décig., suppression des aliments.

Le 6, l'état général est satisfaisant, je lui rends les aliments; soupe maigre et crème de riz, limonade 3 l., 2 potions gommeuses, 1 potion opiacée, 1 potion avec 2 décigr. de sulfate de quinine, lavement émollient.

Cette prescription dure jusqu'au 14.

Le 14, la tuméfaction a beaucoup diminué, la réunion est presque complète; il ne reste plus qu'une ouverture à la partie supérieure de la plaie, de la dimension de 20 à 30 millimètres.

Le 15, ayant introduit l'auriculaire gauche dans la plaie, je sentis l'intérieur de la cavité glénoïde un peu rugueux, je touchai l'os avec du chlorure d'oxyde de sodium; le malade éprouva une partie de la journée des picotements et des élancements dans l'intérieur de la plaie; la tuméfaction de l'épaule n'augmenta pas; même prescription.

Le 16, le malade a passé une bonne nuit, la suppuration est très-abondante, mais de bonne nature; on continue le chlorure de sodium.

Le 17, la suppuration n'a pas diminué; en introduisant l'auriculaire dans l'intérieur de la plaie, on sent parfaitement les bourgeons de la plaie qui se développent sur les extrémités de l'humérus et à l'intérieur de la cavité glénoïde; le malade demande à changer de régime, il est mis au quart, vermicelle gras et légumes, limonade 3 l., 1 potion gommeuse, 1 potion de sulfate de quinine de 2 décigr. En pansant, on élève peu à peu l'extrémité supérieure de l'humérus jusque vers la cavité glénoïde.

Le 19, le malade est à la demie, je supprime l'emploi du sulfate de quinine et du chlore et je le mets au vin de quinquina.

Le 23, le gonflement de l'épaule a presque disparu, la suppuration est nulle; il n'existe plus qu'un suintement à l'incision et à la plaie d'entrée; la réunion de la plaie est parfaite; il ne reste plus qu'un petit trajet fistuleux par où le pus se fait jour. Au commencement du mois d'août, je le fais passer à la première salle des blessés; son régime est alors de 1½ côtelette, légumes, 1½ de vin, limonade 3 l., 1 vin de quinquina. Le 16 août, le malade se plaint d'une douleur vive derrière l'épaule;

je remarque que la peau est un peu rosée et chaude, je fais appliquer un cataplasme. Le 17, reconnaissant de la fluctuation, je fais une incision assez large au bord postérieur de l'aisselle, il s'écoule un pus verdâtre assez lié et entraînant avec lui quelques fragments osseux de l'humérus et de la cavité glénoïde. Le 25 cette incision était cicatrisée et donnait un faible suintement. Depuis un mois environ, C... était guéri, allait se promener dans le village de Douera, tous les soirs après la distribution, n'ayant qu'une écharpe, qui lui soutenait le bras; je pensais aller à Alger le présenter aux officiers desanté en chef, quand je reçus l'ordre d'aller à Médéah; 2 chirurgiens-majors ayant simulé une maladie pour éviter ce poste, je partis, et 6 mois après je vis C... à Alger; il se servait très-bien du bras, se promenait avec une canne, qu'il dirigeait de la main droite. Dans cet intervalle, il avait dû entrer à l'hôpital de Mustapha, une esquille était de nouveau sortie par l'incision postérieure que j'avais faite au mois d'août; il exécutait toute espèce de mouvements avec le bras, mais les mouvements d'élévation étaient restreints; il avait une très-grande force dans la main et me serrait la mienne à me faire mal. Aujourd'hui le dépôt de son régiment est à Alger et détaché auprès de M. Dugéné, chirurgien sous-aide, comme homme de confiance; il cire les bottes, brosse les habits et porte un sceau d'eau de la main droite, sans ressentir aucune douleur dans l'épaule.

Plaie de tête avec dénudation de l'os du crâne et plaie par arme à feu à la main gauche (guérison).

Marchand, sergent au 24^e de ligne, entré à l'hôpital le 24 novembre, avait reçu depuis trois jours un coup

de feu à la main gauche, la balle avait fracturé l'annulaire, et l'amputation de ce doigt avait immédiatement été pratiquée. Des lésions plus graves, faites par instrument tranchant, existaient à la tête; le blessé y présentait d'abord une plaie peu étendue à la partie postérieure et supérieure de la région crânienne, mais la solution de continuité la plus remarquable se trouvait à l'occipital, une portion externe de cet os avait été enlevée dans l'étendue de 30 à 35 millimètres et laissait à nu la substance déployée au-dessus de la protubérance externe. Les téguments, franchement divisés, se trouvaient décollés, et permettaient d'apprécier les dégâts que nous venons de signaler, à travers l'écartement des lèvres de la plaie qui avait un diamètre de 55 à 60 mill., et dont le lambeau était circulaire.

Emploi de plusieurs points de suture, application de plusieurs bandes agglutinatives pour favoriser l'action des fils et provoquer autant que possible l'adhésion des parties molles aux parties dures : une compresse fenêtrée, enduite de cérat, un gâteau de charpie, des compresses et une bande complétèrent le pansement. Le blessé est soumis au régime : Limonade tartro-boracée, 2 lit., solution de gomme, fomentations émollientes sur les contusions qui existent au cou et aux épaules.

Les jours suivants, les lèvres de la plaie principale tendent à s'écarter, présentent de la rougeur, se tuméfient, une tension douloureuse a envahi la région malade; le cuir chevelu des environs de la plaie s'est tuméfié; les points de suture avaient été très-peu serrés, et cependant il y a étranglement des parties, menace de gangrène (30 novembre).

L'indication fut alors de couper les fils, des bandes-
lettes agglutinatives soutinrent les lambeaux, surtout
l'inférieur. — Mêmes prescriptions pharmaceutiques.

Sous l'influence de ces moyens, peu à peu l'étrangle-
ment se dissipe, la tuméfaction diminue et la suppura-
tion s'établit; mais en même temps que ces phénomènes
se passent du côté des parties molles, la plaie s'est agran-
die, et laisse de nouveau l'occipital à nu; le pus devient
sanieux et fétide; les bords de la plaie ne présentent
aucune tendance à la cicatrice, ils sont blafards, déco-
lorés. — Pansement avec le chlorure d'oxyde de sodium
étendu d'eau.

Pendant quelque temps, on continue ce moyen et
l'on voit survenir un amendement considérable; les
pièces d'appareil ne sont plus noircies par la suppuration,
qui prend les caractères du pus douable et diminue en
quantité en gagnant en qualité. Il s'opère un mouve-
ment vers la cicatrisation, les lambeaux semblent se
rapprocher, on emploie alors le chlorure porté directe-
ment à l'aide d'un pinceau sur l'occipital, et l'os com-
mence à se couvrir de bourgeons charnus.

Dès le 13 décembre, l'autre plaie de tête marche aussi
vers la cicatrisation.

Depuis plusieurs jours, le blessé présentait l'état le
plus satisfaisant, lorsque le 17, tout-à-coup, il se déve-
loppa un érysipèle à la nuque; dès lors, la suppuration
se tarit, la plaie prend un aspect grisâtre, se boursouffle,
les accidents retentissent jusqu'à l'appareil digestif; il y
a perte d'appétit, soif assez vive, fièvre et insomnie;
la gêne dans les mouvements de la tête est considérable.
— Diète. Limonade tartrique, 2 lavements émollients.

Les jours suivants, l'érysipèle gagne encore et s'étend

jusqu'à la base des omoplates, et même jusqu'au milieu du dos, il a atteint aussi une partie de la face et notamment la joue droite. Onctions mercurielles pendant trois jours, et l'on voit tout ce système de symptômes alarmants qui s'arrêtent et finissent par cesser tout à fait. L'épigastre était devenu douloureux, la langue conservait de la douleur et de la sécheresse. — Application de 15 sangsues à l'épigastre; le 21, fomentations émollientes et lavements. L'érysipèle avait reparu et envahi toute la face; mais, cette fois, il se compliqua de congestion cérébrale, et le 22, deux vésicatoires furent appliqués aux jambes. Les symptômes graves de cette complication ne furent heureusement pas de longue durée, mais ils vinrent toujours retarder la guérison des plaies.

Le 27 décembre, la face revient à son état naturel, et le traitement pour l'affection interne peut être dirigé comme celui des convalescents de gastro-entérite.

A cette époque seulement, il fut permis de reprendre l'usage du chlorure d'oxyde de sodium et de revenir à de légères cautérisations avec l'azotate d'argent, pour réprimer les fongosités et amener une cicatrisation plus rapide.

La plaie résultant de l'amputation de l'annulaire présente aussi des bourgeons charnus, contre lesquels on dirigea les mêmes moyens avec autant de succès. Aucun accident ne devait plus entraver la marche d'une guérison durable, et M.... a quitté l'hôpital le 31 janvier.

*Fracture de l'humérus à la suite d'un coup de feu
(guérison).*

Bargelé, sergent au 48^e de ligne, entre à l'hôpital le 30 octobre, atteint d'un coup de feu au bras. La balle,

dirigée obliquement d'avant en arrière et de dedans en dehors, a frappé le membre vers sa partie moyenne; elle a pénétré dans les tissus par le côté interne du bras, laissant au devant d'elle le biceps presque tout entier, en arrière les vaisseaux et les nerfs. Là existe l'ouverture d'entrée, grande, à bords déprimés, avec perte de substance; du côté externe et postérieur se trouve l'ouverture de sortie, petite (1), revenue sur elle-même, ressemblant, pour ainsi dire, à une plaie par instrument piquant. En faisant maintenir la partie supérieure du bras par un aide, et en imprimant de légers mouvements au reste du membre, on détermine les plus vives douleurs, et l'on constate une mobilité anormale à l'endroit correspondant aux blessures.

Diagnostic : Fracture de l'humérus à la partie moyenne de sa diaphyse.

La tuméfaction, la rougeur et la chaleur étaient déjà très-considérables lorsque je vis le blessé : un érysipèle phlegmoneux avait commencé à s'établir autour des plaies et s'était propagé le long de l'avant-bras en gagnant du terrain. Réaction fébrile très-intense. Je prescrivis les

(1) Voici un cas, observé sans préoccupation aucune, où la plaie de sortie est plus petite que la plaie d'entrée. Qui a donc raison à ce sujet, qui préoccupe tant pour le moment l'Académie de médecine? Tout le monde peut-être? En effet la grandeur des plaies d'entrée et de sortie ne doit-elle pas sans cesse varier, selon que la partie blessée a été frappée perpendiculairement ou obliquement; selon le degré de vitesse dont est animé le projectile au moment où il pénètre dans les tissus; selon sa forme, qui peut bien ne plus être la même à sa sortie; selon le plus ou moins de résistance des parties qu'il parcourt; selon qu'il rencontre des parties dures immédiatement sous-jacentes à son entrée ou à sa sortie; selon enfin les déviations que la résistance des divers tissus fait subir à son trajet. (Note du Directeur).

émissions sanguines locales rendues permanentes pendant quarante-huit heures à l'aide de cent sangsues appliquées en trois fois. Fomentations émollientes ; diète ; liniment tartreux, 31. Potion anodine.

Le 2 et 3 novembre. Frictions mercurielles sur toute l'étendue du membre ; fomentations émollientes. Grâce à cette médication énergique, j'ai pu me rendre maître d'accidents aussi terribles, et borner l'érysipèle qui menaçait déjà d'envahir le tronc.

Le 4 novembre. Les symptômes graves se sont tellement amendés qu'il me fut possible d'enlever plusieurs esquilles et de disposer sur le bras un appareil contentif de la fracture. L'appareil, qui m'a plusieurs fois rendu de grands services en pareille circonstance, consiste en deux attèles de chaque côté du membre et maintenues à leurs extrémités par un bandage roulé. Les pièces d'appareil sont rendues inamovibles par un mélange d'eau, de blanc d'œuf et d'amidon, et leur disposition est telle, que les plaies d'entrée et de sortie du projectile restent parfaitement dégagées, ce qui permet de les panser simplement avec un bandeau à plusieurs chefs. Le pansement se renouvelle à volonté sans rien déranger à l'appareil contentif, et l'on apprécie avec la plus grande facilité les changements qui peuvent survenir. Lors des pansements, les plaies de notre blessé donnent issue à une suppuration de bonne nature et assez modérée. Le bras se déterge peu à peu ; aussi l'appareil ne maintenant plus assez le membre, je le renouvelle le 10 et le 20 novembre. Pendant ce temps, il ne survient aucune complication, et le malade jouit d'une santé générale qui ne laisse rien à désirer.

Au 30 novembre; la plaie de sortie de la balle est cicatrisée; la plaie d'entrée, dont les bords formaient un bourrelet fongueux et saillant, a diminué d'étendue à l'aide de cautérisations répétées avec le nitrate d'argent. La suppuration diminue.

Le 1^{er} décembre; je vis même la possibilité d'enlever les bandes qui maintenaient les attelles à la partie supérieure et inférieure du bras; en ne conservant désormais qu'une attelle sur laquelle on soulève le bras pour renouveler les pièces de pansement. Celui-ci n'a plus lieu que tous les deux jours, vu la petite quantité de pus fourni par la plaie.

Au 31 décembre, la surface suppurante se trouve considérablement réduite; on réprime avec soin les bourgeons charnus qui font saillie, trois petites esquilles sont enlevées. Comme nous touchions au soixantième jour, je voulus m'assurer de l'état des fragments, pour savoir si le membre reprenait quelque solidité; j'ai été assez heureux d'y constater un commencement de consolidation; mais le plus léger mouvement provoque des douleurs. Le cal sensible sous les téguments, est un peu irrégulier et extrêmement volumineux. A cette époque, je cherchai aussi à fléchir l'avant-bras, resté depuis l'entrée du blessé dans une extension presque complète: il s'agissait de prévenir l'ankylose du coude. A partir de ce moment, notre blessé ne présente plus que des détails peu importants à signaler.

Du 1^{er} au 10 janvier 1842, s'achève la cicatrisation de la plaie interne du bras, mais les mouvements du bras sont toujours difficiles et même douloureux. Cette persistance de la douleur ne peut guère être attribuée qu'à la présence d'une esquille non consolidée et enclavée dans

les chairs. A l'avant-bras, il persiste toujours une grande difficulté à le ramener sur le bras, cependant l'articulation se déraidit un peu. Quant aux doigts, ils offrent encore de l'empâtement, mais ils ne sont plus le siège d'aucune douleur; les cruels élancements, dont se plaignait vivement le malade dans le courant de novembre et les premiers jours de décembre, ont disparu.

Rien de nouveau à noter jusqu'au 23. Un appareil avec lequel le malade se lève pour se promener, a été appliqué. Le membre semble avoir repris plus de force; tout annonce une guérison prochaine et le 12 février a lieu l'évacuation sur Alger.

Le bras restera faible longtemps, peut-être quelque esquille viendra-t-elle se faire jour, mais ces inconvénients sont bien légers, si on les compare à ceux qui fussent résultés de l'ablation du membre.

Quatre mois après sa sortie de l'hôpital, B..... commençait à se servir du bras, et n'éprouvait plus aucune douleur.

Coup de feu qui a causé une fracture comminutive de l'apophyse styloïde du cubitus et traversé les os du carpe de la main droite (guérison).

A. Ravinant, zouave, reçut, le 5 février 1841, devant Médéah, un coup de feu qui fractura comminutivement la partie inférieure du cubitus droit, à son insertion cubito-carpienne, et traversa les os du carpe entre le sénilunaire, l'os crochu et le pisiforme. A son arrivée à l'hôpital, après avoir examiné avec attention la blessure, je me décidai à tenter la conservation de la main,

je désarticulai l'apophyse styloïde du cubitus et en fis la résection à un ponce et demi de l'articulation carpienne, la plaie longitudinale, nécessitée par cette opération, fut réunie au moyen de bandelettes de dyachylum, en laissant les extrémités libres pour l'issue de la suppuration. Le malade fut soumis à un régime sévère et le lendemain je fis pratiquer une saignée. Le 10, la main était tuméfiée, je fus obligé de relâcher les bandelettes agglutinatives.

Le 15, observant une augmentation notable dans l'engorgement du poignet et de la main avec douleur, je revins à la diète, à la saignée (3 palettes) et à une application de 50 sangsues, suivie de fomentations émollientes narcotiques.

Le 18, la tuméfaction avait fait de nouveaux progrès, et je pus reconnaître un commencement de fluctuation; les douleurs éprouvées par le malade devenaient intolérables. Afin de diminuer l'étranglement, je fis deux incisions, une sur le dos de la main et une autre à la face dorsale du carpe. Je fis continuer les fomentations émollientes et le lendemain on commença les onctions mercurielles.

Le 19, il y avait une légère diminution dans le volume de la main; la plaie de la face dorsale du carpe était belle, rosée; celle du dos de la main molle, fluctuante et laissait suinter une sérosité abondante. L'épiderme se détachait autour des plaies, et était parsemé autour du poignet de petits phlyctènes roussâtres.

Jusqu'au 24, la suppuration fut assez abondante et fétide; la nuit du 23 au 24 a été mauvaise; le malade n'a pu reposer; il accuse de violentes douleurs à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras. Je reconnais

une fluctuation profonde, je fais une incision par laquelle s'écoule du pus bien lié en petite quantité; la plaie de la face dorsale de la main est toujours blafarde, celle du poignet donne une suppuration extrêmement fétide. La plaie du cubitus est belle, quoique tuméfiée; je fais prendre un bain de bras d'une heure dans l'eau émolliente; le moindre mouvement fait éprouver au malade des douleurs très-vives. La plaie de sortie tend à se cicatriser; quelques parcelles osseuses sortent pendant le pansement. En passant le doigt sur les bourgeons charnus, on sent quelques aspérités qui ne sont autres que des parcelles très-fines du carpe.

Le 1^{er} mars, la suppuration est notablement diminuée, nulle à la plaie de sortie et à l'incision de l'avant-bras; encore assez forte à l'incision du poignet. La plaie du cubitus est belle, complètement réunie et recouverte de bourgeons charnus proéminents; le moral du blessé est devenu excellent; il ne se plaint plus au moment du pansement, ne souffre plus pour mettre l'avant-bras dans le bain.

Le 7, la plaie de sortie de la balle et de l'incision de l'avant-bras sont complètement cicatrisées; celles du cubitus et du poignet ne tarderont pas à l'être. La plaie du dos de la main est également cicatrisée, mais la cicatrice est boursofflée et le dos de la main tuméfié. Je supprime les bains de bras, fais faire des onctions mercurielles sur le dos de la main et un pansement simple avec du linge fenêtré recouvert de charpie.

Le 4 avril, nous quittons Médéah. Depuis 15 jours, toutes les plaies sont parfaitement cicatrisées. La tuméfaction de la main est presque complètement disparue.

Avec remue les doigts de la main, peut écrire, mais ne peut faire exécuter aucun mouvement au poignet, qui restera probablement ankylosé.

Coup de feu à la cuisse (guérison).

Maraval, du 2^e léger, entre à l'hôpital le 3 janvier, atteint depuis quatre jours d'un coup de feu à la cuisse droite, à sa partie antérieure et interne, à six centimètres du pli de l'aîne. La balle est perdue, car on ne la sent nulle part sous la peau, en explorant le membre avec la main, et une sonde engagée dans la plaie parcourt son trajet d'avant en arrière dans une étendue de 8 centimètres, sans rencontrer le corps étranger.

Le projectile a dû passer à la partie interne de l'artère fémorale pour aller ensuite s'engager dans la masse des adducteurs. Il n'existe aucune infiltration sanguine dans les parties lésées; leur augmentation de volume est due à un gonflement inflammatoire modéré, qui se manifeste surtout au voisinage de la plaie. Douleur et chaleur plus vive; réaction fébrile légère, pas de trouble du côté des fonctions digestives. On prescrit le repos absolu et la diète. Limonade tartrique, 3 l.; potions gommeuses, 2; un large cataplasme émollient enveloppe toute la base du membre. Ces topiques, continués les jours suivants, diminuent l'inflammation, les parties deviennent plus souples, moins tendues, et la suppuration continue. Vers le 12 du mois, quinzième jour depuis l'accident, les escharres ou plutôt les tissus mortifiés se détachent. Cette élimination entretient pendant quelque temps un écoulement purulent assez abondant.

Le liquide, d'abord séreux, sanguinolent et mal lié, gagna ensuite en consistance et finit par diminuer en quantité. J'ai déjà dit qu'à l'entrée du blessé à l'hôpital, le pourtour de la plaie présentait une espèce de cercle induré, et le 18 janvier, ce même cercle persistait toujours, malgré les applications émollientes; c'est en pressant sur les bords que la suppuration s'échappe de la plaie. Elle est de nouveau devenue séro-purulente, et ce caractère, joint au phénomène précédent, nous met en garde contre les accidents. Dans la nuit du 20, il survient des douleurs; elles sont assez fortes pour causer de l'insomnie au malade, et le matin, lors du pansement, il se présente, à l'ouverture de la plaie, un morceau de drap du volume d'une grosse noisette.

Ce corps étranger fut retiré à l'aide de pinces, et son extraction permit le libre écoulement d'une assez grande quantité de pus retenu dans les parties.

Le 21, tout est rentré dans l'ordre, et la suppuration, à peu près aussi abondante que la veille, est devenue crémeuse et d'une odeur moins désagréable.

On prescrit : quart, panade et pruneaux; diète de vin; limonade, 2 litres.

A partir du 24, l'induration des parties environnantes de la blessure se dissipe, la suppuration diminue progressivement et d'une manière notable. Les jours suivants, la plaie se resserre et la cicatrisation a lieu.

Coup de feu à la cuisse; fracture comminutive du fémur au tiers supérieur (guérison).

Lapierre, sergent au 2^e léger, d'un tempérament nerveux, sanguin, fut blessé, au col du Téniaç, dans l'affaire

du 12 mai 1840. Ce militaire fut atteint d'une balle qui pénétra dans le tiers supérieur externe de la cuisse droite et alla fracturer le fémur au-dessous du grand trochanter, dans le point où la base de cette apophyse s'unit au corps de l'os. Tel a été le jugement porté par le chirurgien présent à l'accident, tel est encore celui que nous avons émis nous-mêmes, lorsque le blessé fut dirigé sur notre service. Porté d'abord à l'ambulance de Mouzaïa après avoir constaté la présence de la fracture, on explora la plaie, afin de retrouver la balle; et comme on ne la sentait pas, on pratiqua même une incision de 4 à 5 centimètres, à l'effet de favoriser les recherches, mais elles restèrent infructueuses; le débridement n'eut pour résultat que de prévenir l'étranglement douloureux des parties et de permettre l'application d'un appareil à fracture. C'est grâce à cet appareil que le malade put être évacué sur Douéra le 21 mai. L..., à son arrivée, annonce un caractère énergique, résigné et décidé à tout, même à subir l'amputation si je le jugeais convenable, tant sont atroces les douleurs qu'il éprouve à la suite des fatigues d'une route longue et pénible. Il demande avec instance le changement de son appareil, les vers y fourmillent et il est inondé d'un pus à odeur osseuse et fétide. Comme il n'y avait pas de fièvre, nous laissâmes les choses dans le même état, pour ne pas renouveler le soir même les secousses trop longtemps prolongées; on se borna à arroser les parties avec une décoction narcotique, après avoir toutefois donné au membre une position convenable. Je prescrivis un bouillon, la soupe au pain, un vermicelle; limonade, 3 l., potion anodine. Le lendemain 22 mai, à la levée de l'appareil, grande fut notre

surprise de trouver une plaie belle, rosée, remplie de bourgeons charnus : nous fîmes de nouvelles tentatives afin de trouver la balle, mais elles restèrent aussi infructueuses que les premières. Cependant, à en juger par les dégâts produits, nous avions pensé qu'elle était allée s'enfoncer dans les muscles de la partie interne et postérieure de la cuisse, au-dessous de la région fessière. Depuis dix jours, le trajet de la plaie n'avait pas été sondé, et, au lieu d'un projectile, le doigt indicateur introduit dans la blessure me fit éprouver la sensation de plusieurs grosses esquilles, qui furent extraites au nombre de trois ou quatre. Des pinces à anneaux vinrent en aide à mon doigt pour ces extractions, et le malade les supporta sans mot dire. Notre grand soin fut ensuite de réappliquer, depuis les orteils jusqu'au bassin, un appareil rendu inamovible avec l'albumine et l'amidon. Il fut soutenu dans son action par des attelles, afin d'empêcher les parties de se déranger avant son endurcissement. Cette journée se passa très-bien, et le soir le malade se trouvait beaucoup mieux ; soupe, vermicelle en panade. A la visite du 24, toutes les pièces de l'appareil formaient une coque solide, mais la suppuration avait mouillé l'endroit correspondant à la plaie ; je craignis qu'elle ne vint déterminer des accidents de résorption, averti que j'étais par un léger mouvement fébrile qui avait un peu alarmé le malade. Il fallait donc de nouveau lever l'appareil, déterminer des douleurs, s'exposer à détruire les rapports des fragments, ou attendre pour n'agir ensuite que trop tard. Ni l'un ni l'autre de ces partis ne me parut convenable ; c'est alors qu'il me vint l'idée de faire pour la cuisse ce que M. Vel-

peau a fait autrefois dans un cas de fracture de jambe, je pratiquai, à l'aide d'un bistouri et de forts ciseaux, une fenêtre de 12 à 15 centimètres carrés à l'appareil, et cette conduite me rendit facile le pansement de la fracture. La suppuration rendue par la plaie resta très-abondante encore plusieurs jours, mais la fièvre et les douleurs avaient cessé.

Les pansements se faisaient avec une compresse fenêtrée enduite de cérat et de la charpie très-molle, disposée de manière à empêcher les liquides formés par la plaie d'aller salir au loin l'appareil. Après vingt jours, cette suppuration devint crêmeuse, mieux liée, la quantité diminua et elle perdit son odeur désagréable. Elle ne tachait plus le linge; et son contact ne noircissait plus les instruments en argent, qui servaient au pansement ou à sonder la plaie. Il sortit alors encore quelques fragments d'os et des portions de vêtements; mais tout alla si bien que, vers la fin de juin, les bourgeons charnus de bonne nature débordèrent les lèvres de la solution de continuité; il fallut les réprimer avec le nitrate d'argent. Le malade mangeait la demie, légumes, œufs sur le plat, et était au vin de quinquina depuis le 7 de ce mois.

Dans le courant de juillet, les dimensions de la plaie étaient considérablement diminuées; réduite à l'état de fistule, on observa bientôt sa cicatrisation définitive.

Pendant tout ce temps, le cal s'était formé et prenait de la consistance, si bien qu'au 10 août, jour de la levée de l'appareil, nous trouvâmes la consolidation parfaite; il y avait guérison avec un raccourcissement de 5 à 6 centimètres. Pendant toute la durée du traitement, aucune fonction n'a discontinué de s'exécuter d'une ma-

nière normale, aucun accident n'est venu du côté de la fracture compliquer la marche de l'affection. Ces circonstances doivent être notées, pour expliquer la beauté du résultat et ne pas laisser croire à l'omission de circonstances qui ne se sont pas présentées.

Le 25 août, notre blessé marchait et se promenait dans l'hôpital avec des béquilles depuis plusieurs jours, et j'ai cru pouvoir l'évacuer sur Alger; mais, n'ayant pas pu supporter la voiture sans quelques inconvénients, j'ai préféré le garder près de moi jusqu'à sa guérison complète. Il nous a quitté le 30 septembre. Son observation, aussi remarquable par la gravité de la lésion que par la simplicité avec laquelle elle a marché, sera regardée, je l'espère, comme un cas rare de plus acquis à la science.

Coup de feu à la partie inférieure de la cuisse

(guérison).

G..., Henri, sergent aux zouaves, d'une constitution athlétique, blessé au Gontas, près Milianah, le 1^{er} octobre 1840, fut reçu à l'hôpital de Blidah, le 3 du même mois où il reçut sa blessure; ce militaire se trouvait un genou en terre ajustant un cavalier qui le prévint, en lui tirant un coup de fusil le premier, à une distance d'environ 200 mètres. La balle vint frapper de haut en bas et d'arrière en avant, en atteignant la cuisse droite à sa partie antérieure et un peu interne, à 1 pouce 1/2 au-dessus du point, où le tendon du triceps crural se dédouble pour revenir embrasser le bord supérieur de la rotule. Le premier pansement

avait été fait sous le feu de l'ennemi, sans que l'on ait pu prendre le temps de rechercher la balle. Il existait une seule ouverture avec tous les caractères de ce genre de plaie; les vêtements étaient tronés et aucun doute sur la présence du projectile dans la plaie ne restait au chirurgien et au blessé. A l'arrivée de ce dernier à l'ambulance, déjà le membre présente une tuméfaction considérable; les parties sont dures et résistantes; un stylet introduit par moi dans le trajet de la plaie, arriva jusqu'au fémur, où je sentis des rugosités, et, si je ne me suis pas trompé, le commencement d'un nouveau trajet qui m'eût conduit sans doute jusqu'à la balle profondément engagée dans les parties spongieuses de la tubérosité interne de l'os de la cuisse. La douleur m'empêcha de replacer le membre dans la position fléchie qu'il affectait au moment de l'accident. Je dus borner là mes recherches. Elles eussent été inutiles, peut-être même inopportunes. Le membre fut soumis à des irrigations froides soigneusement entretenues et à l'emploi de frictions mercurielles. Il n'y eut pas d'accident, et la suppuration, à peine sensible les premiers jours, finit par s'établir. Peu à peu les parties se dégorgèrent. Le 28 octobre, continuation des mêmes moyens, et tout à coup une sécrétion très-abondante s'opère par la plaie; un vaste foyer s'est formé dans la direction du trajet de la balle, et chaque jour des pressions modérées deviennent nécessaires pour évacuer la suppuration. Ces premiers accidents une fois calmés, le membre revint presque tout à fait à ses dimensions normales, et de nouveau nous cherchâmes à découvrir la balle au milieu de la masse musculaire. Nos tentatives restèrent sans succès.

Notons ici que depuis trois jours on avait cessé l'emploi des affusions et les frictions pour les remplacer par des pansements, joints à l'usage des émollients. — Jusqu'à la fin du mois d'octobre, la suppuration continuait à être très-abondante, fétide et d'assez mauvaise nature. Une sonde de femme introduite dans la plaie s'engage fort avant et décelait des décollements en plusieurs directions; ils s'étendent surtout vers la partie supérieure et interne de la cuisse; le lit du malade est disposé de manière à donner au malade une position déclive. Un bandage roulé, légèrement compressif, maintient les parties. Injections chlorurées. Comme il n'y avait pas de fièvre, le malade fut soutenu à l'aide d'une alimentation tonique. Le vin de quina fut administré en potion. En novembre, sous l'influence des moyens que je viens d'indiquer, la suppuration avait beaucoup diminué, elle était consistante et de bonne nature; d'un autre côté la constitution du malade ne laissa plus rien à désirer; son moral, un peu affaibli, s'était complètement relevé; mais les décollements sont loin d'avoir disparu; il survient même de l'œdème, de l'empatement dans la jambe et le pied; les téguments de la cuisse semblent amincis et avoir perdu une partie de leur vitalité; une contre-ouverture est jugée nécessaire à la partie moyenne et externe de la cuisse. Le 20 novembre, le bistouri incise d'abord la peau; sentant alors une fluctuation manifeste sur l'aponévrose profonde du membre, je fais pénétrer l'instrument plus avant et j'atteins le foyer dont il sort du pus en grande quantité; une autre contre-ouverture, pratiquée quelques jours après à la partie interne du membre, eut des résultats tout aussi avantageux: la cuisse put dès lors

être placée en demi-flexion sur le bassin, et la suppuration s'écoulant librement par les contre-ouvertures, ne séjournera plus autour de l'articulation du genou.

A la suite de cette pratique, une grande amélioration s'opère dans l'état du blessé, et le 30 novembre tout le membre présente à peine quelques traces de tuméfaction. La plaie primitive formée par la balle, près l'articulation du genou, se trouve presque entièrement cicatrisée; la suppuration, peu abondante et de bonne nature, n'a plus lieu que par la contre-ouverture. Les pansements deviennent faciles, peu douloureux pour le malade qu'on peut déplacer facilement. Il mange la demi-portion à chaque repas; sa santé générale se maintient, et pendant tout ce mois de décembre, le mieux se continue. Des portions de drap, quelques légères esquilles ont été entraînées par la suppuration, et à la suite de cette élimination on a pu voir le pus fourni par la plaie du projectile et par la contre-ouverture, devenir crémeux, sans mauvaise odeur, diminuer sensiblement en quantité. — Dans les journées du 1^{er} au 13 janvier, les plaies prennent aussi un aspect satisfaisant, et la sécrétion purulente, de plus en plus rare, revêt de temps en temps un aspect roussâtre, sanguinolent, dû vraisemblablement à la compression des bourgeons charnus au moment du pansement. La douleur n'existe plus que dans l'articulation du genou, où elle semble particulièrement fixée; quelques douleurs fugaces apparaissent cependant par intervalles dans le pied. Emploi de liniments opiacés; du reste, pas de changements dans le traitement. Injections chlorurées dans le trajet des plaies. — Tout allait bien, et on pouvait espérer une

guérison prochaine; lorsque, sans cause appréciable, G... éprouva, le 31 janvier, après la distribution du matin, des frissons qui durèrent 2 heures. A la contre-visite du même jour, il présente les symptômes suivants : Rougeur de la face, peau brûlante; pouls vif, fréquent, accéléré; on lui retire ses aliments. M. Demorest, chirurgien de garde, appelé à six heures du soir, trouva de l'agitation, une très-forte dyspnée, la langue sèche, de la soif, météorisme et ballonnement du ventre, et cependant il y avait eu une selle naturelle dans la journée. Pouls toujours fréquent, irrégulier, à 110 pulsations. 50 sangsues prescrites conditionnellement à la contre-visite, sont appliquées à l'épigastre. Fomentations émollientes sur l'abdomen. Lavement émollient; à 10 heures du soir, l'évacuation sanguine a produit un mieux presque inespéré, le malade jouit d'un peu de calme.

Le lendemain 1^e février, la cause de tous les accidents survenus la veille se renouvela tout entière; un érysipèle très-étendu embrassait toute la cuisse, mais surtout la région supérieure; les dérangements céphaliques et surtout abdominaux, avaient masqué l'invasion de l'exanthème. Bientôt, le moindre mouvement imprimé cause des douleurs intolérables; la tuméfaction reparait à la cuisse, au genou et même à la jambe; notre plus grande crainte était alors de voir l'éruption gagner aussi en haut et s'étendre à l'abdomen. Il y a une vive rougeur, beaucoup de chaleur; bouillon maigre, panade, diète de boisson. Limonade tartrique 4 l., potion gommeuse, pilules d'extrait gommé d'opium à 0,05, frictions mercurielles. Ce traitement est continué pendant 10

jours, et, sous son influence, je fus assez heureux pour voir la rougeur disparaître, et la suppuration, qui avait cessé, se rétablit par la contre-ouverture de la partie interne de la cuisse.

Un foyer séparé, qui apparaît au voisinage de l'articulation, nécessite une troisième contre-ouverture, au niveau de la plaie produite par la balle, entièrement fermée. Le pus qui s'écoule est excessivement fétide et roussâtre. Plusieurs jours se sont écoulés avant de voir survenir quelque amendement dans les caractères de cette sécrétion; il fallut recourir aux injections chlorurées, et ce ne fut qu'à la fin de février qu'on put s'applaudir d'avoir sauvé le malade. Le dernier foyer se trouvait converti en un trajet fistuleux, il ne restait plus qu'un peu de rougeur et de douleur à la partie interne de l'articulation tibio-fémorale, avec tuméfaction de l'os et de la cuisse. Tous les clapiers s'étaient cicatrisés; on alimenta de nouveau le malade, en lui donnant demi-omelette, côtelette, quart de vin.

Dans les premiers jours de mars, un petit abcès paraît se former à 3 pouces au-dessus de l'articulation, et comme celle-ci reste toujours douloureuse, 3 décigr. de potasse caustique font justice de la plaie; en même temps qu'ils déterminent une action révulsive salutaire contre l'arthropathie.

Notre malade n'offrait plus rien d'important à observer. Il était aussi bien qu'il pouvait être. Son évacuation sur l'hôpital du Dey s'effectua le 23; de là il fut dirigé sur le dépôt du corps, et nous le comptons au nombre de nos guérisons. Je l'ai revu en septembre, et, selon moi, il est très-probable que l'hypertrophie du

condyle du fémur et des liens fibreux articulaires d'où dépend l'ankylose incomplète du genou, ainsi que l'oblitération définitive du trajet fistuleux, céderaient à l'usage des eaux thermales sulfureuses.

Ce militaire devait être renvoyé chez lui.

Je l'ai de nouveau revu dans les premiers jours de mars 1843 ; le trajet fistuleux était oblitéré, l'atrophie du membre avait disparu, G... marche très-bien et sans béquilles.

Fracture du tibia par arme à feu.

V..., soldat au 23^e, entré à l'hôpital de Donera le 3 janvier 1840, atteint depuis 11 jours d'un coup de feu au tiers supérieur de la jambe. — La balle pénétra sur le bord interne des muscles jumeaux, suivant une direction de haut en bas et d'arrière en avant dans une étendue de 3 pouces, arriva sur le tibia à l'endroit de réunion du tiers moyen avec le supérieur, le fractura transversalement sans opérer un grand déplacement, puis elle suivit la face interne de cet os en produisant un assez grand nombre d'esquilles, et sortit au point diamétralement opposé de son arrivée sur le tibia ; une forte esquille s'étendait sur le milieu des os ; à son arrivée à l'hôpital, il y avait encombrement, j'examinai la plaie ; toute la jambe et le pied présentaient un gonflement assez intense, une dépression sur la face interne du tibia où l'on reconnaît très-facilement la présence des esquilles ; cette partie est très-douloureuse à la pression et dans les mouvements ; la suppuration est peu abondante, sanieuse et fétide. Je parlais de probabilité

d'amputer par la suite; le blessé se récria et protesta énergiquement contre cette opinion; ne pouvant du reste lui donner beaucoup de temps, je n'insistai pas. Je débridai à la partie antérieure du tibia, fis l'extraction de nombreuses esquilles et prescrivis un cataplasme opiacé. Il y a peu de réaction, le malade repose bien. La nuit, la jambe est placée dans la demi-flexion et couchée sur son côté externe; cataplasme sur la jambe, bandage au pied arrosé avec un liquide résolutif, pour essayer de l'influence des topiques émollients et du repos. La tuméfaction de la jambe diminue tous les jours, la suppuration devient plus abondante, les douleurs sont moins vives. On peut allonger la jambe du malade plus facilement.

Le 10, le pied et la jambe ne présentent plus de gonflement. La suppuration est plus épaisse, moins fétide; on panse simplement les plaies.

Le 12, la jambe est déformée; il y a chevauchement du fragment supérieur sur le fragment inférieur sans tuméfaction, sans douleurs, excepté dans les mouvements et à la face interne du tibia.

Le 13, aucun changement.

Le 14, j'applique un appareil contentif destiné à maintenir la fracture réduite, et disposé de manière à laisser les deux plaies libres afin de pouvoir les panser tous les jours. Cet appareil enveloppe la jambe et le pied, mis dans l'extension; il est composé d'un double bandage de Scultet à la jambe, où des renversés sont faits aux parties supérieures et inférieures de la plaie, le pied est couvert de plusieurs bandes. Le membre est ensuite placé sur une planchette représentant la forme de la

jambe et de la cuisse, et se prolongeant sous la fesse : de chaque côté de la planche se trouvent des mortaises dans lesquelles on passe des rubans de fil. A l'extrémité est adaptée une semelle en bois maintenue par de petites tringles. On met un large coussinet sous la fesse, de la charpie de chaque côté du membre pour combler les vides, puis on attache solidement le pied à la semelle, dont on le sépare avec un fort gâteau de charpie qui se prolonge sous le talon. On augmente l'extension ; quand je la juge parfaite, je fixe le genou comme le pied à l'aide de bandes, et le reste du membre, sur la planche, est enveloppé de bandes en respectant la partie lésée mise à nu ; tout l'appareil est arrosé avec un liquide résolutif et enduit extérieurement de blanc d'œuf délayé avec un peu d'eau amidonnée ; enfin, j'adapte une longue attelle avec son coussinet de chaque côté du membre. Je mets un coussinet sans attelle sur sa partie antérieure, et le tout est fixé par les cordons passés dans les mortaises. Les places restées à nu sont pansées simplement. La partie non recouverte par le bandage se tuméfie, devient le siège de douleurs assez vives les deux jours suivants. Je craignais même d'être obligé de tout enlever, mais la tuméfaction et les douleurs cédèrent à l'application de cataplasmes et de quelques sangsues. La suppuration continue à avoir lieu comme auparavant. Il ne survint aucun accident majeur, seulement le malade éprouva de temps en temps des douleurs passagères soit au talon, aux malléoles ou à l'endroit de la fracture.

Le 10 mars, l'appareil fut enlevé ; le malade n'a pas éprouvé de raccourcissement, et la fracture paraît consolidée. Un cal très-volumineux enveloppe la partie

lésée par le projectile. La longue esquille est adhérente ; on sent parfaitement le cal qui s'est formé. Il existe au tiers supérieur de la jambe une plaie de peu d'étendue, donnant une suppuration abondante, sanguinolente, et entraînant après elle de petites esquilles. La jambe n'était pas tuméfiée, une petite ulcération existait sous le calcaneum ; elle disparut au bout de quelques pansements. Je jugeai inutile de réappliquer l'appareil, quitte à le faire si je m'apercevais d'un déplacement. Le malade éprouvait des fourmillements dans toute l'étendue de la jambe. Je fis panser la plaie avec une mèche enduite de cérat, et un large cataplasme recouvrit cette partie qui était extrêmement sensible au point de faire pousser des cris au malade lorsqu'on y exerçait la moindre pression. Au moyen de ce pansement, les douleurs se calmèrent et la légère tuméfaction avec rougeur qui existait autour de la plaie, disparut complètement.

Le 25 mars je fis cesser ce pansement et introduire dans la plaie, jusque sur l'os, au moyen d'un tuyau de plume, 3 ou 4 gouttes de chlorure de sodium. Le malade souffrit beaucoup les 3 premiers jours de ce pansement ; la suppuration diminua, et il s'habitua peu à peu au chlorure. Des bourgeons charnus se développèrent sur les parties osseuses à nu, et la plaie marcha vers la cicatrisation.

Pendant le mois d'avril, il est survenu 2 abcès de peu d'étendue à la partie moyenne et antérieure de la jambe. Ces abcès furent ouverts au moyen de la lancette, donnèrent peu de suppuration et se cicatrisèrent 2 jours après.

Le blessé garde toujours le lit, je ne lui permis de se

lever au moyen de béquilles que dans les premiers jours de mai. Lorsque M. Pasquier fils, qui avait accompagné le prince royal en Afrique, vint à l'hôpital de Douera, je lui montrai le blessé qui était parfaitement guéri; il vérifia lui-même le col qui s'était formé en deux endroits.

V... est sorti de l'hôpital le 30 mai, marchant à u moyen d'une canne, et a été retraits. Je possède deux cas de ce genre : un des deux a eu lieu sur M. G..., sergent-major au 53^e, aujourd'hui officier au même corps; le tibia avait été fracturé communicativement à son tiers supérieur. J'appliquai le même appareil; le blessé garda le lit pendant six mois.

Coup de feu au pied gauche (guérison).

R..., soldat au 24^e de ligne, blessé à l'affaire de Oued-Lallég, le 21 novembre, est entré à l'hôpital de Douera, le 24 novembre, atteint depuis trois jours d'un coup de feu au pied gauche. La balle avait pénétré sur le milieu du dos et paraissait s'être engagée entre les 2^e et 3^e métatarsiens. A Blidah, des tentatives pour la retirer avaient été faites sans succès, et il existait, à son arrivée, un gonflement assez considérable, aussi se contenta-t-on de faire arroser continuellement le pied par des fomentations émollientes froides; le malade fut mis à la diète et à l'eau gommeuse émetisée. Le lendemain, le gonflement augmenta et des douleurs très-intenses se manifestèrent dans l'intérieur de la blessure; la fièvre prit plus d'intensité. (Diète, eau gommeuse, fomentations narcotiques, potion antispasmodique).

Le 26, même état. Saignée de 500 grammes, 40 sangsues autour de la plaie. Ces émissions sanguines procurent un peu de soulagement.

Le 28, la tuméfaction du pied est encore augmentée et se propage au bas de la jambe; mouvement fébrile intense, insomnie, inappétence, 30 sangsues.

Le 29, même état, large débridement de la plaie en haut et en bas, alors on peut avec le doigt sentir la balle entre le 3^e et 4^e métatarsiens qui sont fracturés en plusieurs pièces, jusqu'à l'articulation métatarso-tarsienne. Ce n'est qu'avec difficulté et après diverses manœuvres qu'on parvient à l'extraire avec quelques petites esquilles du métatarsien; elle est aplatie sur deux faces et offre quelques rugosités. Diète, eau gommeuse, potion opiacée, potion antispasmodique, 40 sangsues autour de la plaie. Le soir, le malade est assez tranquille; l'état d'agitation causée par l'extraction de la balle est calmé. Large cataplasme opiacé. Ce calme n'est point de longue durée; car, dans la nuit du 1^{er} décembre, les douleurs redoublent d'intensité, arrachent des gémissements et des cris au malade, et lui font perdre tout espoir de repos. Le gonflement persiste malgré la grande quantité de sang perdu à la suite des débridements et des sangsues. Saignée de 400 gr. Le 2^e jour, insomnie, agitation, délire; le malade veut à chaque instant se lever. Langue brûlante, sèche et pâteuse, soif vive, pouls très-fréquent. La suppuration est très-abondante. Diète, potion gommeuse, saignée de 240 gra.; léger trismus. Les 3 et 4, même état. 12 sangsues sur la plaie; le tétanos persévère. 1 gr. de sulfate de quinine; la suppuration est un peu plus abondante, la peau moins tendue,

et le malade se trouve mieux ; langue moins sèche , soif moins vive ; lavement laxatif. Les jours suivants, l'amélioration continue, les douleurs diminuent d'intensité, la tuméfaction même semble moins grande ; la suppuration augmente, elle est verdâtre, fétide et devient très-abondante vers le 9 ; elle fuse alors sous la peau pour aller former un foyer considérable derrière la malléole interne, ce qui produit une œdématie de la jambe, des douleurs très-vives et de l'insomnie.

Le 12, j'ouvris ce foyer purulent, et il en sortit une quantité prodigieuse de pus verdâtre, sanguinolent, très-fétide, mêlé de caillots de sang et de débris de tissus. Cette évacuation soulagea le malade, lui procura du repos la nuit ; la tuméfaction de la jambe est diminuée, les douleurs ne sont plus aussi intenses ; tous les matins et soirs, le pied baigne dans une suppuration extrêmement abondante, surtout dans les mouvements : la suppuration peut être évaluée certes, à plus d'un demi-litre. Les jours suivants, la fièvre diminue ; le 16, le malade, qui depuis quelques jours était à la soupe légère et aux pruneaux, me tourmente pour avoir à manger ; je lui donne le quart. Jusqu'au 20, mêmes aliments et même médication. Le 29, je le remets à la soupe parce qu'il a eu quelques frissons. Potion avec quinine, 12 décig. ; ouverture d'un abcès. Le 31, je lui rends le quart.

Le 1^{er} janvier, il existe un gonflement œdémateux très-considérable du pied et de la moitié inférieure de la jambe, des douleurs si vives au moindre mouvement qu'on ne sait comment le soulever pour le panser ; il y a une suppuration très-abondante, fétide, qui sort par six ouvertures, dont cinq ayient été faites par le bistouri. Le

malade a le moral excellent; il a de l'appétit; tantôt avec de la fièvre et tantôt sans fièvre. Des fomentations narcotiques souvent répétées sont faites sur le pied et à la partie inférieure de la jambe. Dans la première quinzaine, il y eut une grande amélioration, la tuméfaction diminua d'environ un tiers, la suppuration devint moins abondante et moins fétide, les douleurs se calmèrent au point que le malade ne craignait plus les mouvements, qu'il redoutait même à l'avance. Le 1^{er} du mois, il était devenu gai, mais sa gaieté ne fut pas de longue durée; il lui survint tout à coup un abcès énorme à la partie antérieure de l'épaule gauche et un gonflement œdémateux de tout le bras, produit par la compression des gros vaisseaux. La fluctuation reconnue, on l'ouvrit; il en sortit une grande quantité de pus homogène. Dès lors, le malade se trouva soulagé; la cause de l'infiltration du bras ayant disparu, on la vit cesser peu à peu, et le membre revint à son état naturel; la suppuration diminua également et la cicatrisation eut lieu au bout d'une dizaine de jours. En même temps, trois autres foyers purulents s'étaient formés, deux au pied, et l'autre à la partie inférieure et postérieure de la jambe, ce qui avait réveillé les douleurs et reproduit du gonflement et de la douleur, mais cette recrudescence ne tarda pas à se dissiper, quand la suppuration se fut fait jour au dehors; alors l'appétit reparut, les douleurs se calmèrent, le gonflement œdémateux diminua, la suppuration devint aussi moins abondante; enfin, le malade allait très-bien et avait un calme parfait, lorsque, le 29, il survint tout à coup des douleurs très-intenses à l'aîne gauche, les ganglions s'engorgèrent et

devinrent très-sensibles, la suppuration se tarit, les symptômes inflammatoires se déclarèrent à la partie inférieure de la jambe, et le lendemain le trajet des vaisseaux lymphatiques de toute la cuisse et de la jambe était rouge et très-douloureux; il y eut réaction intense. Ces symptômes se calmèrent néanmoins par le régime et l'application de cataplasmes opiacés. Le 31, la fièvre était beaucoup moins intense, les ganglions et le trajet des vaisseaux lymphatiques moins douloureux, la rougeur et la chaleur diminuées. On continua cette médication pendant le mois de février.

Au 1^{er} mars, cinq plaies fistuleuses existaient à la partie antérieure et postérieure du pied droit, le pied était énormément tuméfié, la peau luisante et rouge; cependant, la chaleur était peu sensible au toucher, le gonflement commençait aux dernières phalanges des orteils et venait se terminer à la partie moyenne de la jambe. Des cinq plaies fistuleuses, trois existaient à la région dorsale du pied, tandis que les deux autres étaient situées à la partie postérieure du calcanéum. La suppuration était abondante et de bonne nature. Le pansement consista dans des compresses trempées dans l'eau émolliente opiacée; la tuméfaction ne diminuant pas, on pansa avec de la charpie sèche et un bandage roulé qui s'étendait des dernières phalanges jusqu'à la partie supérieure de la jambe. Six jours après ce mode de pansement, les plaies fistuleuses donnaient une grande quantité de suppuration de bonne nature, et je trouvai que le gonflement avait un peu diminué. Au moyen de ce pansement, la tuméfaction diminua de jour en jour, ainsi que la suppuration. Quatre plaies fistuleuses se

fermèrent, et il ne resta que la plaie d'entrée de la balle qui ne s'était pas cicatrisée et donnait un peu de suppuration; à la fin du mois, il existait en outre au tiers supérieur et postérieur de la jambe une plaie qui avait été produite par une phlébite. Cette plaie, qui avait une certaine étendue, s'est cicatrisée sous l'influence de pansements simples. Dans les premiers jours d'avril, je fis panser la plaie fistuleuse du pied avec une compresse graduée. La fistule ne s'oblitérant pas, je fis un petit débridement, je touchai la plaie avec du chloro étendu d'eau, et, le 30 avril, toutes les plaies sont entièrement cicatrisées. Le pied est toujours tuméfié, aucun mouvement n'est possible. Le pied est ankylosé. Le malade se promène avec des béquilles et sort de l'hôpital le 12 juin. Je l'ai revu quatre mois après à Alger se servant toujours de béquilles; le pied droit était encore plus gros que l'autre; il pouvait s'appuyer dessus sans douleur, mais ne pouvait encore lui faire éprouver aucun mouvement.

Coup de feu au pied droit; commencement de tétanos (guérison).

Régnauld, maréchal des logis au 1^{er} chasseurs à cheval, blessé d'un coup de feu à l'affaire du 15 décembre 1839, près de Bouffarick, est entré à l'hôpital de Douera le même jour. Le projectile est entré au côté interne du tendon de l'extenseur du gros orteil du pied droit, a continué son trajet au côté externe du même tendon, en dessous et est allé s'aplatir sur le 2^e cunéiforme, en le contusant violemment. Le trajet, d'une étendue de

50 ou 60 millimètres, est légèrement oblique d'avant en arrière et de bas en haut. La balle fut extraite au-devant du deuxième cunéiforme ; on fit un pansement simple, consistant en un morceau de compresse fenêtrée, enduite de cérat et recouverte d'un gâteau de charpie.

Le 16, le gonflement était devenu considérable, je fis pratiquer une large saignée et arroser la plaie avec des fomentations émollientes. Diète ; limonade, 4 l. ; potion opiacée.

Le 17, le gonflement continue, la peau du pourtour de la plaie est rouge, le pouls plein, saccadé, la face injectée ; je remarque quelque contraction des membres supérieurs, parole embarrassée ; légère raideur du maxillaire inférieur. 40 sangsues autour de la plaie, saignée de 500 gr., 3 potions opiacées, 2 pilules de 5 centig. d'opium, fomentations émollientes, 2 lavements laudanisés.

Le 18 le calme est revenu, le gonflement a diminué, on fait des affusions froides. Diète, 2 potions opiacées, un lavement émollient ; limonade, 4 l.

Le 19, le pouls est devenu souple, la peau est fraîche, la face calme, la parole claire. Bouillon, p. t. ; limonade, 3 l. ; affusions froides, potions opiacées.

Le 20, l'état général est parfait, la tuméfaction est presque entièrement disparue, la plaie est rose, et le liquide qui en sort commence à prendre une teinte jaunâtre. Soupe le matin, bouillon pour tout le jour, affusions froides, potions opiacées, 1 lavement émollient.

Le 21, la suppuration est établie, elle est peu abondante et a une odeur osseuse, le malade ne souffre pas, je retire quelques petites esquilles provenant du cuné-

forme; on cesse les affusions; pansement simple; bouillon p.; limonade, 3 l.; potion opiacée.

Le 29, le malade a souffert; on reprend les affusions froides. Même régime.

Le 31, les plaies sont en bon état, bourgeonnent et suppurent peu, pansement avec de la charpie cératée, cataplasme, 1/4 légumes; limonade, 2 litres.

Le 8 février, la plaie est presque guérie, il n'existe plus qu'une petite plaie partielle, fistuleuse au cou-de-pied, la suppuration est faible, laiteuse, peu liée; on panse avec le styrax.

Du 10 au 12, la plaie est douloureuse; je diminue l'alimentation et fais panser avec le cérat opiacé.

Le 13, tout rentre dans l'ordre, la petite fistule continue toujours à donner issue à un pus, en petite quantité, mais ichoreux; elle s'étend à 5 et 6 lignes entre le premier et le deuxième métatarsien; je débride sur une sonde cannelée.

Le 29, la guérison n'a pu être encore obtenue; quelques petites esquilles continuent à être extraites, de temps en temps on panse la plaie avec la décoction de quina; il me semble qu'elle s'améliore.

Dans le courant du mois de mars, rien d'extraordinaire n'est survenu pendant tout le traitement; on a de temps en temps changé le pansement. Le 16, je fus obligé de recourir à une application de sangsues pour dissiper la rougeur érysipélateuse qui entourait la plaie, et au commencement d'avril, presumant qu'il n'y avait plus d'esquilles au fond de la plaie, qui était de belle apparence, rosée, je fis toucher le fond avec un pinceau de charpie trempé dans le chlore. Enfin le malade est

sorti de l'hôpital le 25 avril, parfaitement guéri, et marchant en s'appuyant sur des béquilles.

Je l'ai revu depuis 1841, il était officier; la botte du pied droit était aussi serrée que celle du pied gauche.

Toute trace de claudication avait disparu.

Coup de feu à travers la cuisse, tétanos.

D... , chasseur au 2^e bataillon d'infanterie légère, est entré à l'hôpital de Médéah, le 31 octobre 1840, atteint d'un coup de feu qui avait traversé la cuisse gauche à son tiers supérieur. Le projectile avait pénétré vers le tiers supérieur externe du triceps, en avait traversé la région profonde dans une direction oblique, pour sortir au milieu du droit interne.

Pendant les premiers jours, la plaie paraissait suivre une marche régulière; le malade fut mis au quart. Le 3 novembre, à la visite du matin, D... accuse sept ou huit selles dans la nuit. Diète; riz gommé; 3 pots; 1 pilule de 5 centigr. d'opium à prendre le soir. Lavement émollient; 1/4 lavement amylacé; potion opiacée à prendre le jour par cuillerées. Le 4, légère amélioration; crème de riz, même prescription pharmaceutique. Le 5, les douleurs sont très-vives sur le trajet du colon, je fais appliquer quatre ventouses scarifiées (nous n'avions que quelques sangsues, il fallait les ménager). Diète; riz gommé, 2 pots; 1 pilule opium, 5 centigr. 1/2. Lavement émollient; 1/4 lavement amylacé; 2 potions gommeuses; peu à peu la diarrhée cesse. Le 9, le malade est remis au quart. Le 24, il allait très-bien; la

plaie était presque cicatrisée; un suintement léger persistait. Le 25, à la visite du matin, je remarquai que D... avait de la difficulté à s'exprimer; les mâchoires étaient serrées; il ne m'en avait rien dit la veille à la contre-visite, parce qu'il avait pu encore introduire sa chique de tabac et qu'il craignait que je ne diminuasse ses aliments. Diète; limonade, 3 pots; potion opiacée, 40 gouttes; 4 pilules d'un grain d'opium; lavement purgatif; 4 ventouses scarifiées à la nuque. Les plaies se sont rouvertes et donnent une suppuration fétide, abondante et non liée. Le 26, cependant, il y a de l'amélioration dans l'état général. Le malade ne souffre pas; il demande à manger. Bouillon; limonade, 4 pots, 2 potions opiacées; 1 *illico* de 32 gr. de sulfate de soude, pendant la visite, 6 pilules de 5 cent.; pédiluve sinapisé. Friction avec 125 grammes d'alcool le long des vertèbres cervicales et dorsales. Le 27, le malade se trouve bien, ne souffre pas. Bouillon, semoule, limonade boratée, 3 pots; 2 potions opiacées, 2 lavements émollients; 6 pilules d'opium, 125 gr.; alcool camphré. Le 28, la dyaphorèse s'établit; le malade a des sueurs très-copieuses. Infusion de thé, 4 pots, donnée toujours chaude; 12 lavement émollient, 6 pilules d'opium, alcool camphré, 125 gr. Le 29, rigidité tétanique générale; on transporte le malade sur un lit voisin en lui soulevant la tête et les pieds; plusieurs crampes douloureuses aux jambes ont lieu dans la journée; les mâchoires sont toujours violemment serrées l'une contre l'autre; on lui donne à boire et à manger à l'aide d'un biberon. La diaphorèse est extrêmement abondante, et, pour l'entretenir, j'augmente encore la dose de l'opium.

Semoule, 4 litres, 6 pilules d'opium, 1/2 lavement laudanisé à 60 gouttes; alcool camphré, 125 gr. Le 30, malgré les injections intestinales, le malade n'a pas rendu de matière fécale. Semoule; thé, 4 litres 1/2. Lavement huileux; 6 pilules d'opium, 125 gr.; alcool camphré, toujours en frictions le long du rachis. A la visite du soir, quelques contractions douloureuses ont lieu à l'abdomen, au thorax. Un demi-lavement laxatif, 4 ventouses scarifiées à la nuque.

Le 1^{er} et le 2, la diaphorèse continue à être abondante. Infusion de thé, 4 lit.; 1 lavement huileux le matin, 1/2 lavement laxatif le soir; 6 pilules d'opium, 125 gr. d'alcool camphré. Du 3 au 19, l'état général ne subit aucun changement; la diaphorèse est toujours très-considérable; mais, de temps en temps, D.... éprouve des crampes douloureuses dans les jambes. On le change chaque matin de lit, qui est inondé de sueur; il suffit toujours pour cette opération de lui soulever la tête et les pieds. Le malade demande constamment à manger. Pendant tout ce temps, sa médication est celle-ci : Infusion de thé chaude, 3 litres; limonade tartrique, 1 lit.; 2 potions opiacées à 24 gouttes; 2 lavements huileux, 6 pilules d'opium, alcool camphré en friction, 125 gr. Le 20, pendant la visite, le sous-aide de pansement fut très-effrayé, D..... eut des convulsions : la face devint violacée; enfin, il expectora une chique de tabac qu'il était parvenu à s'introduire dans la bouche et qu'il avait avalée. Pour que cet accident ne se renouvelât plus, je défendis expressément d'en laisser près de lui. Outre la prescription habituelle, je fais donner : 1/4 lavement avec 4 gr. d'opium brut; les mâchoires se desserrent un peu. Les 21, 22, même prescription. Le 23, je donne le

quart et légumes, semoule; on trempe le pain dans le bouillon. La prescription pharmaceutique reste la même jusqu'au 28. Les 28 et 29, plus de crampes; la jambe et la cuisse peuvent éprouver 1/2 flexion. Thé, 2 litres; 2 pilules d'opium, 1 lavement huileux; 1 lavement avec opium brut, 4 gr., 4 pilules d'opium, alcool camphré. Le 30, le malade est à la demie. La diaphorèse a beaucoup diminuée. Je cède au désir du malade, je lui donne la demie en lui faisant continuer jusqu'au 4 : Limonade tartrique, 2 pots; 6 pilules d'opium, 1/4 lavement avec opium brut, 4 grains. Les plaies ont pris un aspect vermeil; la suppuration est liée, peu abondante. Le 4, sont sortis par la plaie de petits morceaux de drap rouge provenant de la redingote et du pantalon. Le 5, je supprime le lavement d'opium; je diminue chaque jour une pilule d'opium; enfin, le 10 janvier je regarde le tétanos comme terminé; le malade n'éprouve plus de crampes, ouvre la bouche à moitié, se lève au moyen de béquilles et sort de l'hôpital dans les premiers jours de février.

J'ai relaté ce cas de tétanos traumatique qui m'a étonné par sa persistance. J'en ai eu plusieurs à traiter à l'hôpital de Douera en décembre 1839 et janvier 1840. J'ai été très-heureux pour les résultats et le terme moyen du traitement a été de 12 à 15 jours. Quand j'ai été assez malheureux pour avoir un insuccès, j'ai fait l'autopsie du membre blessé, j'ai constamment découvert un morceau de drap accolé sur un nerf ou un gros filet nerveux. Deux fois je n'ai pas trouvé de corps étranger, mais le projectile avait les deux fois divisé des nerfs. J'ai essayé plusieurs médications, celle qui m'a donné le plus de succès est l'emploi de l'opium à haute

dosé et longtemps continué, plus les ventouses scarifiées à la nuque. Pendant le tétanos, la constipation est très-opiniâtre; il faut revenir insister sur l'administration des lavements huileux et de quelques laxatifs.

J'ai vu D... il y a environ deux mois; il fait son service et les expéditions; cependant il y a toujours de la raideur dans le maxillaire inférieur; et il ne peut ouvrir complètement la bouche.

DE L'ANALOGIE

ET DES DIFFÉRENCES

ENTRE LES TUBERCULES ET LES SCROFULES.

PAR A. LEGRAND,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Suite (1).

DU SCROFULE (2).

De sa nature physique et chimique, de ses causes.

141. Le *scrofule* est pour nous la cause « d'une maladie du système lymphatique, caractérisée le plus ordinaire-

(1) Voir les précédents cahiers de la *Revue médicale*.

(2) Qu'on nous permette, malgré l'usage contraire, d'employer ce mot au masculin; il se trouvera ainsi mieux en regard du mot *Tubercule* et il deviendra la personnification du principe morbide, qu'il faut considérer comme étant la cause du développement de tous ces symptômes qui caractérisent les *maladies scrofuleuses*.

« ment par le gonflement et la suppuration des ganglions lymphatiques du cou, assez rarement des autres régions du corps ; par le gonflement et même la carie des os, par des ulcérations superficielles de la peau. Toutes ces altérations présentent une marche très-lente et incessamment progressive. » Ajoutons à ce tableau aussi exact que concis, tracé par le docteur Duhamel (*Loc. cit.*, 24), que le développement des symptômes scrofuleux ne s'accompagne presque jamais de réaction fébrile.

142. Ce dernier caractère, si significatif, suffirait à lui seul pour distinguer le travail morbide causé par le scrofule de celui qui se développe sous une influence inflammatoire. « Si nous prenons pour exemple l'inflammation chez les scrofuleux, disent les auteurs du *Compendium de méd. prat.* (t. VII, p. 546), nous voyons que tout en conservant les symptômes qui lui sont propres, elle se modifie dans sa marche et son intensité ; la douleur, la chaleur, la rougeur, manquent souvent ou bien existent à un degré peu prononcé ; la suppuration est lente à se faire ; le liquide purulent lui-même n'a pas les qualités qu'on trouve au pus phlegmoneux ; le ramollissement et l'ulcération du tissu sont la suite fréquente de la phlegmasie chez les scrofuleux ; la cicatrisation et toute espèce de travail de réparation sont lents à se faire et souvent interrompus dans leur marche. »

143. Ces deux descriptions sommaires de la maladie scrofuleuse, que nous avons rapprochées, parce qu'ainsi accolées elles représentent bien l'ensemble de nos opinions, ne décident rien sur la nature intime de la maladie. Dépend-elle d'un principe particulier ? Les faits sont là pour nous engager à l'admettre avec les auteurs anciens (Hip-

pocrate, Galien, Celse, Aëtius, Actuarius, Guy de Chauliac, Mercurialis) avec les médecins du siècle dernier (Savages, Charmetton, Bardou, Baumes, Kortum, Cullen), et enfin avec les écrivains contemporains (Hufeland, Beaudelocque, Lugol, Guersant); mais tout en admettant l'existence de ce principe morbide, nous sommes obligés de reconnaître « que jusqu'à présent l'analyse chimique, « ainsi que le microscope, n'ont pas encore déterminé « l'élément particulier au virus scrofuleux » (H. LEBERT, *Ouv. cité*, t. 1, p. 446). Sans doute il en est de même pour la syphilis, ainsi que le fait judicieusement remarquer l'auteur que nous citons, surtout pour la syphilis tertiaire; car la syphilis primitive et même la syphilis secondaire auraient, selon Hunter et M. Ph. Ricord, leur *criterium*: l'inoculation! Or, aucun des symptômes scrofuleux ne peut se reproduire par l'inoculation, et le scrofule n'est jamais contagieux (1).

144. Le tubercule a aussi son caractère distinctif, son élément morbide, le *globule tuberculeux* dont la présence, qui ne manque jamais, ne permet plus de confondre, malgré leurs analogies fréquentes, les *affections scrofuleuses* et les *affections tuberculeuses*. « Quoique ces deux maladies

(1) Des essais, que nous ne saurions approuver et qui heureusement n'ont donné aucuns résultats, ont été faits pour inoculer le scrofule. Hébreard a essayé sans le moindre succès d'inoculer les écouelles à des animaux. M. Lepelletier et M. Goodlad en Angleterre se sont inoculé du pus provenant d'ulcères scrofuleux, sans observer aucun symptôme de transmission. Enfin Kortum et Cullen ont combattu victorieusement cette opinion de Haën, que le scrofule pouvait être transmis par l'inoculation de la variole et par conséquent de la vaccine.

« se combinent fréquemment, elles montrent cependant
 « cette différence que les maladies tuberculeuses offrent un
 « élément plus directement appréciable, savoir la matière
 « tuberculeuse caractérisée par les globules qui lui sont
 « propres, tandis que la matière scrofuleuse ne m'a pas
 « encore montré, malgré de nombreuses et attentives
 « recherches, aucun élément qui la distingue des autres
 « productions morbides. De même que le pus syphilitique
 « ne nous a fait reconnaître aucun élément microscopique
 « qui lui soit propre, il faut avouer que le pus scrofuleux
 « n'offre au microscope non plus aucun élément moléculaire,
 « qui ne se trouve aussi dans le pus de diverses autres
 « affections (H. LEBERT, *loc. cit.*). »

Nous nous sommes personnellement livré à des recherches microscopiques sur le pus fourni par les engorgements scrofuleux, sur les sérosités qui s'accumulent dans les grandes cavités dans la période extrême du scrofule, sur les urines de ces malades, sur leurs solides, et nous sommes arrivés à des résultats complètement négatifs. Nous n'avons pas été plus heureux dans le peu de recherches chimiques que nous avons entreprises ou qui ont été faites à notre instigation. Et cependant nous admettons, nous ne craignons pas de le répéter, un élément morbide scrofuleux, sans beaucoup nous inquiéter si c'est une altération des humeurs ou des solides, ou bien, selon Kortum (*Commentarius de vitio scrofuloso quique inde pendent morbis secundariis*), une double altération; une altération enfin *totius substantiæ* !

146. Enfin, nous nous résumons en disant, avec les auteurs du *Compendium* (tome VII, p. 546) : « que l'élément
 « morbide, qu'on appellera virus ou vice scrofuleux, comme

« on voudra, a pour effet : 1° de donner aux maladies qui se développent un cachet particulier et reconnaissable ; 2° de déterminer des symptômes morbides qui affectent certains sièges de prédilection ; 3° de produire un état général, qui est déjà la maladie, mais qui ne donne encore lieu à aucun symptôme local bien tranché ; c'est plutôt par l'ensemble des phénomènes qu'on reconnaît cet état, qui est désigné sous le nom de *constitution*, de *dialhèse scrofuleuse*. »

147. Les causes du scrofule ne nous paraissent point être très-nombreuses. L'hérédité, que nous étudierons ailleurs, est une des plus puissantes ; elle constitue la classe des *scrofules héréditaires* ; nous en avons admis une seconde, celle des *scrofules acquises*. M. Lugol (*Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses*. In-8°. Paris 1844) n'admet pour ainsi dire pas cette seconde division. Pour lui : « La cause la plus commune, la plus évidente de la maladie est l'hérédité. Cette dernière cause est si générale, qu'on peut aller jusqu'à dire qu'elle existe alors même qu'elle ne peut être formellement reconnue. » Il y a dans cette opinion une exagération, que trahit la forme même employée pour la formuler. Pour notre compte, nous avons rencontré dans le grand nombre de scrofuleux que nous avons eu l'occasion d'observer des exemples incontestables de scrofule acquise, mais cette seconde division renferme un bien moins grand nombre de sujets que la première. »

147 bis. M. Beaudelocque (*Etudes sur les causes, la nature et le traitement des maladies scrofuleuses*. In-8°. Paris 1834) ne fait pas jouer à l'hérédité un rôle aussi important. « Les écrouelles ne se manifesteront, dit-il, chez l'in-

« dividual né de parents scrofuleux qu'autant qu'il aura été
 « soumis à l'influence d'une autre cause spéciale (ouv. cit.
 « p. 11). » Pour cet auteur, en effet, « la viciation de l'air
 « est la véritable cause, la seule peut-être de la maladie
 « scrofuleuse (*Loc. cit.*, p. 124). » M. Guersant (*Dictionnaire
 de médecine*, tome XXVIII, 1844) regarde l'opinion de
 M. Beaudelocque (opinion qui a cependant une valeur in-
 contestable) comme exagérée, et M. Jolly, qui ne la par-
 tage pas non plus, fait remarquer que l'on voit tous les
 jours des individus scrofuleux qui sont nés et qui ont vécu
 au milieu des conditions atmosphériques les plus favora-
 bles (Art. SCROFULE. — *Dictionnaire de médecine et de
 chirurgie pratique*). Il y a longtemps que Dionis avait re-
 marqué « que de cent écrouelleux qui se présentent, les
 « trois quarts sont paysans. » (BORDEU. *Usage des eaux de
 Barèges et du mercure pour les écrouelles*. Paris 1757). Nous
 nous rangeons parfaitement à l'avis de Bordeu, de Mes-
 sieurs Guersant et Jolly, car nous avons observé trop de
 scrofuleux dans les classes aisées de la société pour parta-
 ger entièrement l'opinion du savant médecin de l'hospice
 des Enfants. Nous devons ajouter qu'il ne faut accepter
 qu'avec réserve toutes ces recherches sur la cause du
 scrofule, vu qu'elles s'appliquent souvent au tubercule,
 confondu par bien des auteurs avec le scrofule, *par suite de
 la forme souvent scrofuleuse des maladies tuberculeuses*.

148. Il faut admettre, malgré cette dernière circon-
 stance, que puisqu'on trouve des scrofuleux dans tous les
 pays, dans toutes les régions, dans tous les climats, dans
 toutes les classes de la société, il faut admettre, disons-
 nous, l'influence des causes héréditaires et des causes hygié-
 niques. Ces dernières causes réunies sont : une alimenta-

tation insuffisante et grossière, une température froide et humide; des vêtements trop peuchauds pour résister à l'action de cette dernière condition; des habitations humides, malsaines, mal éclairées, mal aérées. Toutes ces conditions si fâcheuses, et qui peuvent agir simultanément, expliquent que les scrofules sont endémiques dans certaines contrées, chez certaines peuplades. De même que l'hérédité qui vient avec le temps s'ajouter à l'action des influences hygiéniques rend compte de la manière dont le scrofule sévit sur certaines classes de la société, dont les membres contractent toujours des alliances entre eux. Tout le monde sait ce qu'il advient à la grandesse d'Espagne, et M. Lugol prétend « que dans l'île de Gersey, où les familles nobles « ne s'allient qu'entre elles, l'on a remarqué qu'elles s'éteignent par le progrès de la maladie scrofuleuse. » (Ouv. cité, pag. 314.)

148 bis. Nous ne croyons pas non plus qu'on doive nier l'influence de la syphilis constitutionnelle chez les parents pour produire des enfants scrofuleux; elle nous paraît assez bien démontrée par le grand nombre de scrofuleux observés parmi les enfans trouvés qui sont si souvent issus de pères et de mères vivant dans la promiscuité, cette triste condition si favorable à la propagation des maladies syphilitiques.

149. Le scrofule est une maladie de l'enfance, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'on le rencontre chez les adultes; c'est qu'alors elle a duré jusqu'à cette époque. « C'est de 5 à 15 ans que nous observons le plus de scrofuleux. La fréquence de la maladie va en augmentant à mesure que l'on s'approche de la puberté. Les adultes « chez lesquels nous avons rencontré cette maladie l'a-

« vaient presque toujours vue se développer dans leurs enfants. (M. Guersant, art. cité.) Beaumes (*Traité sur le vice scrofuleux*, in-8°. Paris, 1805) assure que l'apparition de cette maladie est rare avant 2 ans et après 18 ou 20 ans. » Nous nous rappelons cependant avoir été consulté pour des enfants de 2 ou 3 mois qui avaient des engorgements scrofuleux, soit des glandes du cou, soit des glandes de l'aîne, mais ce sont là de rares exceptions. Ce qui en est une encore plus rare, c'est celle de ce vieillard dont nous allons immédiatement donner l'observation avec l'autopsie cadavérique, qui prouvera que le scrofule peut à la longue causer la mort, sans qu'on trouve en aucun point de l'économie aucune trace de tubercule.

CINQUANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Carie d'un os du pied; ablation; rechute; propagation de la maladie à tous les os du pied; mort par épuisement. A l'autopsie on ne trouve de tubercules en aucuns points.

M. le docteur Fremeaux nous appela, le 20 juin 1845, en consultation pour voir un malade (Henri-Aubin E***, âgé de 62 ans) qu'il soignait depuis plusieurs mois. Il nous fut facile de constater une carie des os du pied droit, qui avait acquis un volume considérable et était couvert de plaies fistuleuses; en les sondant, le stilet pénétrait facilement dans la substance même des os correspondant à ces plaies. Sauf cette lésion, si grave du reste, il n'existait de maladie vers aucun autre point de l'organisme. Et cependant E*** est dans un grand état de maigreur, d'épuisement, et sa fin semble prochaine. La maladie actuelle, qui est la seule, qu'il ait eue dans toute sa vie, remonte à

huit années, et elle a débuté par la carie de la première phalange du deuxième orteil; après un an de soins locaux, elle fut enlevée. Un an après, un nouveau point de carie se manifesta sur un autre os du même pied et survint en même temps une fistule à l'anus. Nous ne nous étions pas trompé sur le pronostic, car E*** s'éteignit le 24 juin, à six heures du matin.

Nous procédâmes à l'autopsie cadavérique le 25, à 9 heures et demi du matin, en présence de M. le docteur Frémaux et avec l'aide de M. Ch. Huet, élève externe des hôpitaux.

Nous ne trouvâmes aucune lésion digne d'être notée ni dans le cerveau, ni dans aucun des organes renfermés dans l'abdomen. Le cœur n'était pas moins sain. Nous examinâmes les poumons avec un soin tout particulier. Nous les trouvâmes d'abord et à leur sommet, *mais à la superficie*, presque criblés de concrétions noirâtres, évidemment d'origine extérieure puisque c'était surtout au voisinage des bronches qu'on les rencontrait (1). Du reste, les poumons étaient parfaitement sains, crépitants et n'offraient pas la plus légère trace de tubercules, même à l'état rudimentaire. Nous trouvâmes à peine la valeur de quinze à

(1) Nous voulûmes savoir quelle pouvait être la nature de ces concrétions, que nous rassemblâmes avec soin. Nous les essayâmes par tous les acides les plus actifs sans produire aucune espèce de réaction. Nous les fîmes alors brûler sous une cloche, et nous reconnûmes, ce que l'examen à l'œil nu nous avait fait présumer, que c'était du charbon. Il nous suffit pour cela de traiter par l'eau de chaux le produit de la combustion. La présence du charbon dans les poumons devait tenir à quelques habitudes particulières.

vingt grammes de sérosité dans la cavité des plèvres. Le poumon droit était presque entouré de fausses membranes de création ancienne, mais disposées de façon à ne gêner en rien le jeu du poumon. La percussion et l'auscultation n'avaient rien révélé de leur existence, et avaient toujours permis de considérer les deux poumons comme étant parfaitement sains.

Quant au pied, qui avait à peine conservé sa forme normale, on peut dire sans exagération que les extrémités inférieures du tibia et du péroné, que tous les os du tarse et du métatarse n'étaient plus qu'une espèce de putrilage solide, exhalant une odeur fétide et laissant échapper, quand on y faisait pénétrer le bistouri, une sérosité encore plus fétide.

Nous dûmes rechercher quelle était la cause probable de cette maladie développée à un âge si avancé. Était-elle héréditaire, cela paraît peu probable. Le père d'E*** est mort à 80 ans passés; sa mère à un âge assez avancé aussi, d'une maladie non déterminée, mais après avoir eu treize enfants : E*** était le dernier. *On dit* qu'un de ses frères est mort à 40 ans de la poitrine, mais certainement à la suite de nombreux excès en tous genres. E*** s'est lui-même marié, et il a eu six enfants dont l'aîné à 32 ans et le dernier 19 ans; ces six enfants vivent et jouissent de la plus brillante santé. Quant à sa femme, elle est morte à l'âge de 51 ans, d'une affection de l'utérus, avec complication d'un anévrysme du cœur, et sans jamais avoir offert aucun symptôme de maladie vers la poitrine. La maladie d'E*** ne saurait donc être considérée comme héréditaire et la cause la plus probable est son séjour pendant 19 années

consécutives dans une chambre au rez-de chaussée, humide (car elle était située au-dessus d'une fosse d'aisance), mal aérée et encore plus mal éclairée : c'est à nos yeux un cas de scrofule acquis !

Cette observation nous rappelle un concierge, âgé de 50 ans au moins, qui avait une carie des os du carpe. Cette affection, qui datait de trois à quatre ans, s'était développée dans des conditions identiques. Le malade, à la vérité, attribuait sa cause à une maladie syphilitique, mais rien ne nous a paru moins fondé. Nous avons fait commencer à cet individu un traitement qu'il a laissé là, ce qui nous l'a fait perdre de vue.

150. L'influence du sexe nous paraît nulle dans l'étiologie du scrofule, et nous ne trouvons rien dans les auteurs qui change cette opinion. Cela peut bien tenir à ce que, dans l'enfance, le tempérament lymphatique domine chez les deux sexes.

151. Le scrofule se manifeste par des signes extérieurs, qui lui sont propres, mais il est impossible d'établir un ordre systématique dans la série des symptômes qui caractérisent cette diathèse ; aussi nous sommes-nous toujours contenté, dans nos recherches, de diviser les maladies scrofuleuses en *scrofules des parties molles* et *scrofules des os*.

152. Le scrofule se manifeste à la peau et dans le tissu cellulaire sous-jacent de telle sorte qu'on rattache à ce principe plusieurs dermatoses, certains *Eczéma*, l'*Ecthyma* surtout, l'*Impetigo*, l'*Intertrigo* et le *Porrigio favosa*. MM. Beaudelocque et Lugol rangent aussi le *Lupus* parmi les manifestations les plus terribles du scrofule cutané. Nous soignons dans ce moment une jeune femme atteinte d'un *lupus* qui a son siège sur le bras gauche ; cette ma-

lade est sans doute éminemment scrofuleuse, mais elle est aussi probablement tuberculeuse ; ce fait et d'autres cités par les auteurs ne suffisent pas pour nous faire ranger le lupus parmi les manifestations scrofuleuses. Pour nous le lupus est une maladie à part, qu'il faut encore maintenir, jusqu'à nouvel ordre, en dehors des cadres nosologiques.

153. C'est en se portant sur le tissu cellulaire sous-cutané, que le scrofule produit certaines tumeurs si longues à se développer, certains abcès si longs à s'ouvrir.

154. Sur les muqueuses, il produit cette ophthalmie, cette kérato-conjonctivite qui a un cachet qui lui est propre, au point qu'il suffit de l'avoir observée une fois pour la reconnaître ensuite avec la plus grande facilité. Il donne encore lieu à l'otorrhée, à l'ozème. Chez les jeunes filles, à certains écoulements vaginaux. Ne négligeons pas de faire remarquer que la plupart de ces symptômes appartiennent à la diathèse scrofuleuse et qu'on ne les retrouve pas ou presque pas parmi les symptômes tuberculeux.

155. Enfin le principe scrofuleux se porte sur les glandes du cou et de l'aisselle, principalement du cou, et donne lieu à cette forme de la maladie qu'on distinguait anciennement par le nom d'*écrouelles*. C'est cette forme de la maladie qui est si souvent une manifestation tuberculeuse, et qui a été ainsi la cause de la confusion où l'on est tombé, pour le diagnostic de ces deux ordres d'affections.

155. Faisons de suite une remarque, c'est que tous ces phénomènes se passent à la périphérie du corps, sans donner lieu à aucune manifestation morbide vers les organes intérieurs. Aussi ces formes du scrofule peuvent-elles durer des années, sans altérer profondément la santé générale et

nous ne croyons pas (du moins ne l'avons nous jamais observé) que la mort puisse terminer le scrofule des parties molles.

156 bis. Le scrofule des os offre quelque chose d'analogue dans sa marche et dans notre opinion la maladie débute, sinon toujours, du moins presque toujours, par le périoste. Une fois cette membrane, qui est au système osseux ce que la peau est au système général; une fois cette membrane atteinte par le principe morbide qui entache l'économie, tous les os sont également menacés, mais d'autant plus facilement atteints que la partie compacte est moins abondante, que la partie spongieuse est prédominante. Là encore l'élément morbide exerce ses ravages de l'extérieur à l'intérieur. L'os frappé dans la membrane qui préside à sa nutrition (Voy. les savantes recherches de M. Flourens) s'enflamme, se ramollit, s'exfolie, se carie. Mais je le répète encore, le travail de destruction marche de l'extérieur à l'intérieur, de sorte que lorsqu'on fait, chez un sujet qui a succombé, l'examen des os malades, c'est toujours vers le centre de l'os qu'on retrouve des portions encore saines.

157. Le tubercule suit une marche tout à fait inverse. C'est dans les organes intérieurs qu'il fait de prime abord élection de domicile; delà le principe destructeur s'irradie vers les organes analogues placés à la périphérie du poumon, des ganglions bronchiques vers les glandes du cou, vers celles de la région axillaire. Dans les os les choses se passent d'une manière tout à fait analogue. La matière tuberculeuse se dépose d'abord dans le canal médullaire, puis elle se loge en détruisant autour d'elle du dedans au dehors. « Delà la formation de séquestres de dimensions « considérables, delà la formation de cette matière ébur-

« née qui appartient surtout à la tuberculisation des os. »
(Nélaton-71.)

DU SCROFULE DES OS.

158. On comprendra sans peine, d'après tout ce qui précède, que le scrofule des os ait une marche toute différente que le tubercule ; l'observation suivante servira, nous l'espérons du moins, de démonstration à l'espèce de loi que nous avons posée au sujet de la manière dont le principe scrofuleux procède, quand il s'attaque aux os.

OBSERVATION CINQUANTE-QUATRIÈME.

Carie superficielle des os ; ulcère cutané de mauvais aspect ; — Mort par une maladie aiguë du cerveau ; à l'autopsie on ne trouve de trace de tuberculisation dans aucun point de l'économie.

Le 9 août 1833, M. le docteur Lesbazeilles nous fit l'honneur de nous adresser une jeune fille (Eugénie D...), alors âgée de douze ans et demi, et qui était atteinte d'une affection scrofuleuse, dont l'origine remontait déjà à quatre ans ; elle était caractérisée par plusieurs ulcérations fistuleuses ayant leur siège sur le dos de la main droite et qui, par leur nature, permettaient de soupçonner une carie des os du métacarpe, ce que la sonde, cependant, ne confirmait pas, car elle ne pénétrait pas dans la substance des os et n'annonçait même pas leur dénudation. Il existait en même temps un ulcère assez considérable, de mauvais aspect et qui était situé au-dessous du coude, à la partie interne et supérieure du bras droit. Cet ulcère s'accompagnait d'un peu de gonflement

des parties environnantes et d'une douleur assez prononcée pour gêner l'extension du bras, cependant l'articulation restait parfaitement libre. La suppuration fournie par ces divers ulcères, sans être de mauvaise nature, était cependant séreuse. Tout en outre dénotait chez cette jeune fille une constitution scrofuleuse.

Soit par l'action du temps, car cette maladie se prolongea pendant plus de deux années, soit par suite du traitement auquel elle fut soumise, mais qu'elle suivit assez inexactement, Eugénie D... guérit, se développa, se régla, difficilement (1) toutefois et finit enfin par jouir d'une assez bonne santé jusqu'à la fin du mois d'août 1844. Elle paraissait donc se trouver dans les conditions de santé les plus favorables, quand à cette dernière époque, elle fut prise d'une gastrite légère, rapidement compliquée de méningo-céphalite et qui l'enleva en peu de jours, à l'âge de 23 ans.

Morte le 5 sept. 1844, à trois heures du matin, elle fut ouverte le 6 à neuf heures par M. Charles Legrand, élève externe des hôpitaux, en notre présence, et avec l'assistance de M. le docteur Duhamel.

La main autrefois malade fut examinée avec le plus grand soin. La peau adhérait aux os 4 et 5 du métacarpe, qui avaient été le siège de trois abcès fistuleux, le périoste était détruit aux points d'adhérence et épaissi autour; c'est à peine si, sur ces mêmes points, il existait quelques traces d'érosion de la substance osseuse. De cet examen il

(1) Eugénie D.... nous fut en effet ramenée en avril 1836 parfaitement guérie, mais non encore menstruée et tourmentée par une chlorose, qui céda à l'usage des préparations ferrugineuses.

résulte donc que le périoste avait presque été seul malade. Et cependant cette maladie, que d'après cet examen on doit considérer comme ayant été fort légère, avait évidemment porté une grande perturbation dans la santé générale. Perturbation qu'on ne peut expliquer, qu'en admettant un principe morbide, dont le mal de la main n'était qu'une traduction extérieure.

Ce principe n'était pas celui qui produit la tuberculisation, ainsi que va le démontrer l'autopsie.

Cerveau. — Les os du crâne présentent une épaisseur et une dureté remarquables pour l'âge du sujet. — Il y a peu de sérosité épanchée autour du *cerveau*, dont les circonvolutions sont bien marquées: la *dure-mère* n'adhère en aucun point. — Il existe un épaissement très-marqué avec injection de l'*arachnoïde*, qui est très-résistante, mais qui n'offre aucune trace de granulations tuberculeuses. — La *substance cérébrale* est très-consistante, injectée, sablée. — Le *cervelet* est sain, mais ramolli. — Il n'existe aucun épanchement dans les *ventricules*.

Poitrine. — Il n'y a point de sérosité dans les plèvres, qui ne présentent aucune adhérence. — Les *poumons* sont parfaitement sains et ne présentent aucunes traces de tubercules. — Il en est de même pour les ganglions bronchiques.

Abdomen. — L'*épiploon* est parfaitement sain; les *glandes du mésentère* ne sont ni rouges ni engorgées, enfin il n'y a point de sérosité dans la cavité du péritoine, qui paraît également sain. — Le *foie* est sain, mais volumineux; la *rate* est dans l'état normal. L'*estomac*, qui renferme du liquide, est injecté, arborisé vers sa grande courbure. — Les premières voies sont dans les conditions les plus par-

faites, tandis que le *gros intestin* offre, dans une étendue de 15 à 18 centimètres, une rougeur et une injection de la muqueuse.

159. On le voit, il n'existait nulle part chez Eugène D*** de traces de tuberculisation. Mais on le voit aussi, la maladie avait débuté par le périoste; elle était presque restée bornée à cette importante membrane, et, malgré l'apparence de son peu de gravité, elle avait duré plus de six ans, altérant sans doute la santé générale, mais jamais assez pour que la vie eût paru même un instant compromise; et cependant se traduisant à l'extérieur par une suppuration séreuse, par des plaies fistuleuses, et au voisinage de son siège principal par des ulcères d'un mauvais aspect. Ainsi on trouvait là tous les symptômes les plus caractéristiques des ravages causés par le principe scrofuleux, et l'anatomie pathologique ne venait révéler qu'une lésion légère, qui dans d'autres cas cependant, quand toute la substance de l'os devient malade, acquiert un grand degré de gravité. (Voy. obs. xxv et xxvi — 40 = xxvii et xxviii — 41.)

160. Il arrive rarement, très-rarement même que la périostite suive une marche différente de celle qu'elle a affectée chez Eugénie D*** (Voyez l'observation précédente) et qui est sa manière d'être la plus habituelle. Elle peut cependant, tout en reconnaissant la même cause, tout en conservant sa nature spéciale, se montrer sous la forme aiguë; elle offre alors un exemple de *scrofule aigu*, qu'on peut considérer pour ainsi dire comme le pendant du *tubercule aigu*, dont nous parlerons bientôt et dont nous pouvons dire à l'avance que c'est une maladie bien plus commune que la périostite aiguë; ce dont il est facile de se rendre compte

par deux raisons péremptoires. La première c'est que le nombre des tuberculeux l'emporte de beaucoup sur celui des scrofuleux; et en second lieu dans le sang de ces derniers, ainsi que nous le verrons bientôt, on trouve une diminution marquée de la fibrine, qu'on peut considérer comme l'élément inflammatoire.

CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Périostite aiguë chez un enfant, issu d'un père scrofuleux.

Voici ce qui nous fut écrit (le 15 août 1846) par M. le docteur Guersant (1) qui avait soigné le fils de M. P***, mort après 22 jours de maladie. « Le pauvre enfant de M. P*** a succombé à une maladie fort rare chez les adultes, et qui heureusement n'est pas très-commune chez les enfants, bien sains et jouissant d'une bonne santé. On la rencontre plus souvent chez eux à la suite de la variole et de la scarlatine, c'est la *périostite aiguë*! Elle s'est terminée chez cette enfant par une résorption purulente et par le développement de cinq à six abcès. Cet enfant paraissait jouir d'une très-bonne santé quand il a été tout à coup pris de cette périostite, qui a envahi le tiers supérieur du membre (cuisse gauche). Je regrette beaucoup que l'autopsie n'ait point été faite, pour constater s'il n'y avait pas d'abcès métastatiques dans le poumon, ce que je fus porté

(1) Guersant (Louis Benoit) vient de mourir (23 mai 1848). à l'âge de 71 ans. Qu'il me soit permis de lui payer un faible tribut de reconnaissance, puisque c'est sur son rapport que j'ai obtenu de l'Académie de médecine la *mention honorable*, qui donne à ce travail une valeur, que je n'aurais jamais songé à lui attribuer, s'il n'avait point obtenu cette distinction.

à croire, d'après la fréquence de la respiration dans les derniers jours de la maladie. »

Recherchons maintenant chez qui, dans quelles conditions s'est développée cette maladie qui est le type aigu d'un mal que nous croyons très-fréquent, mais alors sous la forme chronique, chez les enfants scrofuleux. Cet enfant, qui avait 8 ans quand il est mort, était venu au monde fort et bien portant, et il avait constamment joui d'une bonne santé, jusqu'à l'époque de la maladie qui l'a enlevé si rapidement. Il était issu d'un père, qui quoique âgé de plus de 60 ans est encore plein de force et de vigueur, mais qui est atteint d'une carie de l'os maxillaire inférieur; carie qui s'est manifestée au dehors par un ulcère fistuleux, situé sur la branche latérale gauche de l'os maxillaire inférieur, à son point de jonction avec le corps de l'os, donc à sa partie presque antérieure. La situation, la forme, l'aspect de cet ulcère, ses bords frangés, perpendiculaires, tout atteste la communication avec un point carié de l'os sur lequel il s'est développé.

Cette manière d'établir l'étiologie de la maladie, qui a fait succomber le jeune P***, se trouve confirmée par le fait de la mort d'un autre enfant, mort qui a eu lieu il y a neuf ans. Ce fils a succombé à l'âge de 16 ans, dans un état de décomposition scrofuleuse complète.

DE L'HÉRÉDITÉ, CONSIDÉRÉE DANS LES MALADIES

SCROFULEUSES.

161. Il nous a été facile de démontrer que les maladies tuberculeuses étaient fréquemment héréditaires (127 à 138). Et du reste cette question ne fait plus de doute dans la science; il n'en est point absolument de même pour le scro-

fule, et si quelques médecins n'admettent pas d'autre cause de cette dyscrasie (M. Lugol), d'autres lui attribuent la viciation de l'air et rejettent presque la première. Nous allons essayer de démontrer, par des faits péremptoires, qu'il existe un *scrofule héréditaire* et un *scrofule acquis*.

CINQUANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Histoire d'un père et de sa fille. (1). — Scrofules des os, sans tubercules dans aucun point de l'économie. — Hérédité des scrofules.

En 1841 ou 42, la fille d'un homme fort distingué avec lequel nous avons eu l'honneur d'entretenir des relations amicales, mourut par suite d'une affection scrofuleuse des os, qui avait duré à peine six à huit mois. Cette maladie s'était développée, disait-on, à la suite d'un refroidissement pris sur un banc de pierre où la jeune enfant s'était assise étant en sueur. Les symptômes qui la caractérisèrent se développèrent rapidement et furent vraiment terribles. Ils consistèrent d'abord dans de nombreux abcès qui se formèrent autour du bassin et dans la continuité des membres inférieurs. La marche de ces abcès, la nature de la suppuration qu'ils fournirent firent facilement reconnaître des abcès froids, abcès par congestion, abcès symptomatiques de la carie des os, carie que la sonde fit reconnaître dans tous les points où la collection purulente correspondait à l'os malade. Le travail de désorganisation s'étant aussi porté sur les articulations coxo-fémorales, il en ré-

(1) Nous devons cette double observation à un homme, qui, quoique bien jeune encore, occupe déjà dans la science un rang fort distingué. Des considérations de société et de convenance nous forcent cependant à taire son nom.

sulta une double luxation spontanée du col du fémur et cette jeune fille succomba enfin à l'âge de onze ou douze ans, épuisée par la douleur et par la suppuration.

Elle fut ouverte et l'on trouva pour ainsi dire *tous les os du bassin cariés*. Du reste, tous les autres organes étaient sains et l'on ne trouva de tubercules ni dans les poumons, ni dans aucun autre point de l'économie.

Le père de cette jeune fille vient (1846) de succomber à son tour, à peine âgé de 44 à 45 ans, et voici dans qu'elles circonstances.

A la suite d'un refroidissement contracté pour s'être couché sur l'herbe, prétendait-il lui-même, il fut pris de douleurs qui s'irradiaient le long des deux nerfs sciatiques; il se manifesta de la fièvre et le malade fut obligé de prendre le lit. On ne tarda point à reconnaître des phénomènes d'insensibilité dans plusieurs points de la peau de la région du bassin, des fesses et des cuisses; puis la défécation et la mixtion, quoique en restant soumises à l'action de la volonté, s'opérèrent à l'insçu du malade. Nous le vîmes alors, et tout en croyant, comme les médecins distingués qui lui donnaient des soins, à une lésion d'une portion de la moelle épinière, nous eûmes à l'aspect de son teint, qui était d'un jaune livide, la pensée qu'il devait exister dans la région du bassin quelque lésion profonde et plus grave encore, que celle que dénotait la paralysie de la sensibilité.

L'autopsie démontra la justesse de ce diagnostic, tout vague qu'il fût.

En effet, on trouva une carie des quatrième et cinquième pièces du sacrum; carie profonde, qui avait déterminé la formation d'un foyer purulent; cet abcès, par la saillie

qu'il fit, avait d'abord usé la face antérieure du sacrum; puis il vint s'ouvrir, par des trajets fistuleux qui se dirigeaient vers la face postérieure, dans le canal médullaire et permirent une exsudation purulente, dont la matière, en exerçant une légère compression sur la face postérieure de la moelle, déterminèrent les phénomènes d'insensibilité dont nous avons parlé.—Il existait un autre point de carie sur la face antérieure et moyenne du sternum. Cette carie correspondait à une tumeur qui s'était manifestée avant les accidents mortels que nous venons d'exposer et qu'on avait traitée par un caustique potentiel; tumeur qui était elle-même de nature scrofuleuse.

Sauf ces lésions, qui étaient bien suffisantes pour expliquer le développement de tous les symptômes qui se manifestèrent successivement et qui se terminèrent par la mort, arrivée après plusieurs accès d'un délire calme et un coma profond, résultant d'un épanchement sérieux dans le cerveau, on ne trouva nulle part aucune lésion, et *les poumons, très-développés, étaient aussi sains qu'il est possible*, et il n'existait nulle part la moindre trace de tuberculisation.

La personne dont nous venons de donner une biographie rapide, a laissé deux autres filles dont l'une, l'aînée, paraît jouir d'une santé aussi bonne que celle de la mère, tandis que la plus jeune, âgée de douze ans environ, offre déjà de nombreux engorgements des glandes du cou.

162 Cette observation est un exemple frappant de l'hérédité du scrofule; les deux suivantes ne seront pas non plus sans valeur dans cette question, car on sera presque nécessairement porté à attribuer à une cause héréditaire cette circonstance de plusieurs scrofuleux dans une même famille.

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Engorgement des glandes du cou; — Double traitement par l'oxide d'or par la potasse et par le stannate d'or. — Chaque fois grande amélioration et enfin guérison. (Nota. Pas de tubercules dans les pounons!)

Nous ne donnerons que sommairement l'histoire de Mlle Clémence N***, sœur aînée d'Adèle (Voy. Obs. xxviii^e.)

Clémence aura 16 ans à la fin de cette année, et voici plus d'un an (15 septembre 1846) qu'elle est réglée. Avant cette époque (depuis le 23 avril jusqu'au 10 juin 1845) elle nous fut amenée par sa mère pour un engorgement de la glande sub-linguale dont nous obtînmes la disparition presque complète à l'aide d'un traitement par l'oxide d'or par la potasse, pris le matin à jeûn, en pilules par doses croissantes, depuis 5 milligrammes jusqu'à 125 millig. La douleur et rougeur furent combattues par les cataplasmes émollients très-humides, très-peu chauds et abondamment saupoudrés de sous-carbonate de plomb porphyrisé.

Malheureusement ni le traitement général ni le traitement local ne furent point assez prolongés, et il fallut nous ramener Clémence à la fin de mai 1846. La langue sub-linguale s'était engorgée de nouveau, mais elle était restée pâle et insensible. En même temps la glande sous-maxillaire droite prit un accroissement rapide et devint douloureuse à la pression. On lui opposa le même traitement local et en même temps le stannate d'or, pris le matin à jeûn et en pilule (en l'associant, comme la première fois, à l'extrait de réglisse) depuis la dose de 5 centig. jusqu'à celle de 20 centig. divisés toujours en dix pilules. On obtint rapi-

dement une amélioration marquée, d'abord dans la santé générale dont un dévoiement journalier dénotait assez le dérangement; tandis que l'appétit était revenu, que les digestions se faisaient bien, les garde-robes étaient devenues journalières et régulières; en second lieu dans l'état des glandes, qui cessèrent d'être douloureuses et diminuèrent d'une manière sensible. Mais une nouvelle suspension de traitement, qui ne fut suivie que pendant six semaines à peine, fit que la maladie en est restée à cet état d'amélioration (1). Du reste ceci nous importe assez peu, puisque nous n'avons pas pour but ici de rechercher les avantages de telle ou telle autre médication, et que c'est tout-à-fait incidemment que nous nous occupons de la thérapeutique des deux maladies, qu'il nous faut soumettre à nos investigations.

Il faut maintenant nous demander si cette jeune personne, qui nous offre ce phénomène si souvent caractéristique d'engorgement des glandes du cou, porte, à quelque état que soit, *des tubercules dans les poudrons*? L'autopsie nous manque pour répondre à notre question, nous espérons même qu'elle nous manquera toujours, aussi pouvons-nous dire seulement que les présomptions sont pour la négative. Clémence n'a jusqu'à présent jamais craché de sang, elle ne s'enrhume pas facilement, ses rhu-

(1) Cette jeune personne nous a été ramenée (15 décembre 1846) depuis que cette observation est rédigée et la nature a continué d'obéir à l'impulsion favorable donnée par le traitement. Clémence, qui est une gracieuse et jolie personne, est entièrement débarrassée du double engorgement qu'elle portait au cou.

mes sont de courte durée et ce qui est peut-être plus caractéristique, elle s'est réglée de bonne heure (14 ans et demi) et facilement et elle l'est régulièrement depuis plus d'un an. Enfin la percussion et l'auscultation ne fournissent que des renseignements favorables.

De tout ce qui précède, ne pouvons-nous pas conclure qu'il est très-probable que Clémence n'a pas de tubercules dans les poumons (1).

(1) 162 bis. — Nous ne devons pas cacher qu'une autre enfant, issue du même père et de la même mère, est morte il y a (aujourd'hui 15 septembre 1846) près de cinq ans, dans un grand état de maigreur, toussant beaucoup et après trois mois de maladie, *mais ce fut à la suite de la rougeole*. Personne n'ignore que cette issue est assez fréquente chez les enfants et a lieu très-souvent alors par suite de l'inflammation des bronches et des poumons. Presque tous les auteurs s'accordent sur ce point. Ainsi MM. Alphée Cazenave et H. Schedel (*Traité des mal. de la peau*, 1838, p. 40) disent que dans les cas de terminaisons funestes, « On trouve à l'ouverture du cadavre des traces d'inflammation plus ou moins considérables ; le cer-
« veau, les *poumons* et l'estomac sont les organes qui présentent le plus fréquemment ces lésions. » — M. Déchant (*De la rougeole irrégulière et compliquée*, Thèse inaug. Paris, 1842), a rencontré la pneumonie chez presque tous les sujets qui ont succombé par suite de la rougeole et dont il a fait l'autopsie. Sur vingt cas de mort recueillis par M. Lombard (*Gaz. méd. de Paris*, An. 1833, p. 89), treize ont été causés par des inflammations des bronches et des poumons. Alors la pneumonie affecte la forme chronique et n'entraîne la mort qu'après vingt-cinq ou trente jours et en déterminant la suppuration des poumons (Rilliet et Barthez, *Traité des mal. des enfants*, Rufz, *Journ. des Conn. médico-chirurg.* Févr. 1836). Ce qui détermine une maigreur souvent analogue au marasme des phthisiques. Même

De tout ce qui précède ne pouvons-nous pas conclure qu'il est très-probable que Clémence N*** n'a pas de tubercules dans les poumons?

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Scrofules des os et des parties molles. — Absence probable de tubercules.

C'est le 29 avril 1845 que nous fut amenée la jeune Laure D..., sœur d'Hippolyte dont nous avons donné l'histoire détaillée (V. *Obs.* XVII—41).

Laure est âgée de 5 ans et 8 mois, elle est malade depuis

phénomène se produit quand c'est la pleurésie qui complique la rougeole ainsi qu'elle a été observée plusieurs fois par MM. Déchaud et Baron.

Nous ne voulons certes pas prétendre, en donnant ici les motifs qui peuvent faire penser que la sœur d'Adèle et de Clémence a succombé à une simple *broncho-pneumonie*, nous ne voulons pas prétendre, disons-nous, que la rougeole ne puisse pas venir compliquer la présence de tubercules dans les poumons, dont elle détermine sans doute un ramollissement plus rapide, mais qu'elle n'engendre pas : telle est du moins notre manière de voir, qui s'appuie sur l'opinion de MM. Andral, Rilliet Barthez, et surtout sur celle de M. Ruz (*loc. cit.*). Ce dernier sur trente-huit cas de rougeole suivie de mort, n'a trouvé que huit fois des tubercules, ce qui, selon les auteurs du *Compendium* (Tom. VII, p. 435), « Ne dépasse point la proportion dans laquelle on trouve des tubercules sur n'importe quelle série d'enfants ayant succombé à d'autres maladies. » Rien ne prouve donc que la troisième fille N... ait succombé à une affection tuberculeuse des poumons. Rien n'empêche donc de penser qu'Adèle et Clémence avaient une disposition scrofuleuse soit acquise, soit innée, mais plus probablement acquise, vu les détestables conditions hygiéniques dans lesquelles elles ont toutes deux vécu et que nous avons soigneusement exposées.

trois mois. La maladie a commencé par un gonflement d'abord sans douleur, situé sur le métatarsien du milieu du pied gauche. Ce gonflement a continué de faire des progrès, puis la peau a légèrement rougi et il est devenu un peu douloureux, puis enfin il s'est abcédé, mais le gonflement a persisté. Vers le milieu du mois courant, il se manifesta auprès de la première plaie un nouveau point fluctuant, qui est aujourd'hui à la veille de s'ouvrir tout près de la première plaie. Celle-ci offre bien tous les caractères les plus tranchés des ulcères scrofuleux. Elle est blafarde et a son siège sur une tumeur qui a le volume de la moitié d'une grosse noix et dont toute la peau d'un rouge livide, est notablement amincie. La suppuration fournie par cet ulcère est peu abondante, séreuse et n'exhalant aucune mauvaise odeur; la tumeur, la plaie sont peu douloureuses, même au toucher. Il existe en outre deux glandes peu développées, situées : l'une au-dessous de l'oreille droite, près le condyle de la mâchoire inférieure; l'autre au cou, du même côté, c'est la glande sub-linguale. Celle-ci est plus développée que la première, dure, mobile et un peu douloureuse. La sonde promenée dans le fond de la plaie ne dénote aucune dénudation; nous sommes évidemment au point de départ de la maladie, il n'y a encore que le périoste de malade.

Le pouls exploré après le déjeuner, qui s'est composé d'une tasse de chocolat, ne nous a offert que 108 pulsations.

L'examen le plus attentif que nous ayons pu faire des organes de la respiration à l'aide du stéthoscope et du plessimètre, ne nous a fourni que les renseignements les plus satisfaisants, quoiqu'il existe une petite toux, mais assez rare, et des sueurs nocturnes, mais qui se dévelop-

pent seulement à la tête. Cette enfant a eu la coqueluche, il y a deux ans, et plus tard la rougeole; elle a été vaccinée. Avant de rechercher la cause et l'origine de cette maladie, disons que cette jeune enfant est aujourd'hui (20 janvier 1847) parfaitement guérie, et déjà depuis plusieurs mois nous lui avons fait suivre un traitement par l'iodure de potassium. Chez elle la maladie ne saurait être considérée comme acquise, car elle a toujours habité une localité qui réunit toutes les conditions les plus favorables pour la santé; la cause en est sans doute héréditaire. Nous croyons avoir déjà dit que la mère de ces deux enfants, Hippolyte et Laure, était d'une bonne constitution et d'une bonne santé, nous ajouterons qu'elle est d'une *bonne origine*; sa mère a aujourd'hui 80 ans, et son père est mort à l'âge de 66 ans, des suites d'un coup à la jambe, sans jamais avoir été malade auparavant. Elle a une sœur qui habite la campagne; celle-ci a quatre enfants, qui jouissent tous de la plus parfaite santé, quoique leur père soit mort de la poitrine. Mais, nous le répétons, le père de ces deux enfants est éminemment lymphatique; son père est mort à 50 ans du choléra et sa mère d'un accident. Il a un autre frère qui a aussi deux enfants malades de la même façon; Clément D..., qui en outre de plusieurs points cariés de la charpente osseuse, a une déviation de la colonne vertébrale, sans gibbosité; sa sœur, Augustine D..., offre aussi la même disposition.

Ainsi voici un exemple qui nous paraît fort avéré et fort constant d'une famille entachée dans la ligne paternelle du principe scrofuleux.

163. Parmi les causes héréditaires du scrofule, nous eussions peut-être dû placer en première ligne le tuber-

cule; c'est qu'en effet nous aurions du mal à rassembler tous les faits de scrofule développés sous une influence héréditaire tuberculeuse. Mais si nous l'eussions fait, nous eussions donné toutes ces histoires avec réserve, comme nous donnons les deux suivantes; car qui sait si le tubercule ne viendra pas se développer plusieurs années après l'apparition du symptôme scrofuleux, ainsi qu'il est arrivé pour F***. (Voy. obs. XVIII^e-34.)

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Carie de l'os malaire gauche, engorgement d'une des glandes du cou. — Absence absolue de tubercules. — Influence héréditaire.

Le nommé Jacques Blonde, âgé de 46, ans, inscrit au bureau de bienfaisance d'un des arrondissements de Paris, succombait le 1^{er} novembre 1844, après quinze à dix-huit mois de maladies et avoir offert successivement pendant sa durée tous les symptômes les plus caractéristiques de la présence de tubercules dans les poumons. Au près de lui nous remarquâmes une jeune enfant alors âgée de 4 ans, et dont l'air souffrant nous impressionna vivement.

Cette même enfant nous fut amenée le 30 septembre 1846 : elle portait sur le bord orbitaire de l'os malaire gauche une plaie fistuleuse avec renversement de la paupière. Une sonde très-fine, introduite dans le perthuis qui fournissait une suppuration abondante et séreuse dénotait que l'os était dénudé dans plusieurs points. Cette maladie remontait à plus d'un an. Elle avait débuté par une légère tuméfaction qui avait été sans cesse croissant, et il s'était enfin lentement développé un abcès qui avait été ouvert par le bistouri. La santé de Florentine (c'est le nom de

cette enfant) paraissait du reste bien meilleure qu'à l'époque où nous la vîmes pour la première fois.

Elle fut immédiatement soumise à un traitement spécial (1), et la cure était presque complète au moment où nous écrivons ces lignes, c'est-à-dire le 1^{er} février 1847. On n'eut à remarquer pendant la durée de ce traitement qu'une grande augmentation de l'appétit, une grande activité avec une parfaite régularité dans les digestions; aussi vit-on cette enfant engraisser d'une manière sensible et prendre la plus belle carnation qu'on puisse voir. Pendant cette même période de temps (quatre mois) il se manifesta au côté droit du cou un engorgement d'une glande qui offrit toutes les allures d'un abcès aigu, et que, le 15 janvier, nous ouvrimus avec le bistouri. Le pus qui s'en écoula était parfaitement blanc, bien lié, bien homogène, et, examiné au microscope, il n'offrit que les globules du pus normal. Cet abcès se vida complètement, et huit jours après il était presque entièrement cicatrisé, et la cicatrisation n'offrait aucune des conditions propres aux abcès scrofuleux.

Cette dernière circonstance nous engagea à renouveler avec un soin encore plus grand que nous l'avions fait primitivement l'examen des organes de la respiration, et l'auscultation ainsi que la percussion ne nous fournirent à ce sujet que les renseignements les plus favorables. Nous ne trouvâmes rien qui pût seulement faire soupçonner la

(1) Ce fut un *traitement aurifère* que nous fîmes faire à la jeune Florentine; il consista dans l'usage de pastilles de chocolat renfermant de l'*oxide d'or par la potasse*, qui fut donné par doses lentement croissantes, après avoir débuté par 18 milligrammes. Cette cure ne s'est point encore démentie.

présence de tubercules : le murmure respiratoire est pur dans tous les points, l'expansion pulmonaire se fait avec la plus grande énergie et n'offre nulle part aucun bruit de craquement ni le moindre souffle en retour.

La mère de cette enfant (elle a aujourd'hui 44 à 45 ans) a toujours joui de la plus brillante santé et elle a assez heureusement réagi sur la santé de sa fille pour que le principe morbide qui a fait succomber le père, ne fit développer chez elle qu'une affection moins grave, qu'une maladie scrofuleuse.

164. Dans l'observation suivante le tubercule chez l'ascendant se traduit chez l'un des descendants par des phénomènes de tuberculisation et chez un autre par des symptômes tuberculeux.

SOIXANTIÈME OBSERVATION.

Engorgement général et tuberculisation de tout le système glandulaire.—Tubercules dans les poumons démontrés par l'autopsie.—Chez une sœur carie scrofuleuse des côtes.—Cause héréditaire (1).

« Joséphine M***, âgée de 15 ans, pubère, non encore
« réglée, a eu fréquemment, déjà depuis plusieurs années,
« les ganglions maxillaires et cervicaux qui se tuméfaient
« et finissaient par suppurer. Elle est issue d'un père qui,
« malgré un tempérament lymphatique, jouit d'une bonne
« santé ; mais sa mère a une mauvaise poitrine, est sujette

(1) Nous devons cette observation à l'obligeance de M. le docteur Grenier, notre collègue au bureau de bienfaisance, qui a soigné la malade et qui a bien voulu nous prêter son concours, quand nous avons fait l'autopsie de Joséphine.

« à des rhumes fréquents ; elle tousse enfin presque tous
 « jours (*poitrine grasse*) ; sa constitution est faible et tout
 « indique chez elle, mais sans preuves absolues d'abord,
 « la présence de tubercules dans les poumons. Sa pre-
 « mière grossesse (celle à laquelle Joséphine doit le jour)
 « a été difficile, pénible , mais la seconde grossesse s'est
 « passée dans un état continuel de maladie. Elle ne s'en
 « est relevée que fort difficilement et après avoir offert pen-
 « dant plus d'un mois, une toux continuelle, une fièvre
 « hectique. Depuis la toux n'a pas cessé, il s'y est joint
 « des diarrhées fréquentes avec un amaigrissement de plus
 « en plus marqué. En même temps râles et bruits de cra-
 « quements dans les fosses scapulaires. *Enfin tous les signes*
 « *rationnels de la présence de tubercules dans les poumons.* »

« Joséphine a une sœur âgée de 13 ans, qui paraît bien
 « portante, qui ne tousse jamais, mais a une carie des
 « dixième et onzième côtes du côté droit, *affection scrofu-*
 « *leuse*, qui a reparu à plusieurs reprises, quoique la gué-
 « rison ait paru être chaque fois certaine et définitive. »

« Le 12 avril, alors qu'elle n'avait qu'une fort légère
 « bronchite, à laquelle du reste elle était sujette, Jose-
 « phine, après avoir un peu toussé, fut subitement prise le
 « soir, d'un vomissement considérable d'un sang rutilant,
 « avec spasmes suffocants ; pendant huit jours , ensuite ,
 « les crachats restèrent sanguinolents. En examinant la
 « poitrine dès le lendemain , je reconnus de la matité au
 « sommet des deux poumons, en avant comme en arrière ;
 « à droite, pectoriloque et existence déjà manifeste d'une
 « caverne peu étendue. »

« Quelques jours après, crachats nummulaires, puis ra-
 « pidement purulents ; amaigrissement rapide. J'ai voulu,

« mais en vain, employer les révulsifs violents et répétés,
 « soutenir les forces par une alimentation substantielle et
 « sous un petit volume. J'eus continuellement des dou-
 « leurs costales, pleurétiques et la médication la plus
 « énergique et je pense la plus rationnelle n'a pas un ins-
 « tant enrayé la marche de la phthisie, qui s'est terminée
 « par la mort, le 27 juillet. »

Nous avons procédé à l'autopsie trente heures après la mort; en voici le résultat succinct : — Cavernes à droite et à gauche, vastes et remplies du pus; — Les deux poumons farcis de tubercules énormes, à tous les degrés; — Adhérences des poumons avec les plèvres, à droite et à gauche et dans une grande étendue; — ganglions bronchiques gros comme des noix, la plupart ramollis, à l'état de bouillie; — Les ganglions maxillaires et cervicaux d'un volume énorme; — Ceux des régions inguinales et poplitées très-volumineux aussi. — Toutes ces glandes sont dans un état de ramollissement pultacé. — On retrouve les mêmes altérations dans les ganglions mésentériques et abdominaux superficiels.

Le cœur, le foie, la rate sont dans l'état normal; l'appareil digestif n'offre aucune altération appréciable; le cerveau n'a point été ouvert.

165. Les faits viennent donc assez bien à l'appui de cette opinion que nous avons émise, à savoir que les ascendants tuberculeux, surtout si un seul et plus spécialement le père, la mère restant saine, tantôt offrent cette fatale condition, et dans d'autres cas peuvent avoir des enfants scrofuleux. Il existe une autre question, qui n'est pas sans intérêt, mais dont la solution est malheureusement hérissée de difficultés, c'est de savoir si les ascen-

dants scrofuleux peuvent procréer des enfants tuberculeux. Plusieurs auteurs estimables inclinent à le croire, mais un grand nombre ont évidemment écrit en confondant dans leur esprit les tubercules et les scrofules. Quant à nous, nous sommes obligé d'avouer que nous n'avons pas d'opinion bien faite à ce sujet, et nous attendrons, pour la formuler, que de nouveaux faits soient venus jeter de la lumière sur cette partie encore obscure de notre sujet.

165 bis. Nous allons maintenant donner un exemple de *scrofule acquis*.

SOIXANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Engorgement scrofuleux des glandes axillaires. — Scrofule acquis.

Madame D..., âgée de 26 à 27 ans, est grande, forte, bien constituée; mais sa pâleur, le développement de ses lèvres, ses cheveux blonds, l'ensemble de sa physionomie dénotent un tempérament lymphatique. Malgré cette condition, enfant, fille nubile, après toutefois l'établissement assez difficile de la menstruation, mariée depuis quatre ans, elle s'est toujours bien portée à ces diverses époques, jusqu'au mois de juillet 1846. Alors seulement, et pendant qu'elle était nourrice, il est survenu un engorgement d'une glande dans l'aisselle droite; cette glande a pris un développement lent et a fini par s'abcéder. On n'a opposé qu'un traitement local au développement de ce symptôme si caractéristique. Aussi dans les premiers jours du mois de novembre suivant, il s'est manifesté un autre engorgement dans l'aisselle gauche. — Le pus fourni par ces deux engorgements était d'assez bonne qualité et examiné au

microscope, il n'a présenté que des globules de pus assez nombreux.

Pourquoi des engorgements des glandes des aisselles plutôt que de toutes autres? La lactation a sans doute été dans ce cas une cause déterminante, mais il existe une cause efficiente qu'il nous faut rechercher. Issue de parents sains et bien portants, la personne dont il est ici question n'a apporté en naissant aucun vice héréditaire, et jusqu'à l'époque de son mariage (1842) elle a habité un appartement exposé au midi et situé au troisième dans une rue large, saine, bien aérée, et se dirigeant de l'est à l'ouest. En se mariant, elle est venue demeurer dans une de ces rues tortueuses, étroites, à maisons élevées, mal aérées, par suite, et ne recevant jamais l'influence bien-faisante du soleil. Dans le jour elle habite une petite pièce située au rez de chaussée et au fond d'une cour petite et entourée de bâtiments élevés. Ses appartements sont au premier, prenant jour sur cette même cour et sur cette même rue, si peu visitée par le soleil; aussi ce premier, peu élevé de plafond, est-il mal aéré et mal éclairé.

Hé bien! nous disons qu'avec ces conditions, et ces conditions fâcheuses réagissant sur une personne d'un tempérament lymphatique, il a bien pu se développer chez elle une affection scrofuleuse des parties molles; et nous disons que c'est là un exemple de *scrofule acquis* (1).

166. Le scrofule, en effet, peut évidemment se développer par suite de conditions hygiéniques fâcheuses: soit

(1) Cette dame, soumise aussi à un traitement par la méthode aurifère a parfaitement été guérie. Elle est (aujourd'hui 15 septembre 1848) de nouveau nourrice et continue de se bien porter.

une alimentation mauvaise et insuffisante, soit l'usage prolongé de certains aliments ou celui d'eaux croupies pour boisson, soit enfin l'habitation habituelle dans des lieux humides, si surtout en même temps ils sont froids, mal aérés et ne recevant pas la bienfaisante influence du soleil. Partout où vous rencontrez ces conditions, soit qu'elles existent généralement et qu'elles étendent leur influence délétère sur des contrées entières; soit qu'elles ne soient qu'un accident individuel, vous trouverez des scrofules: surtout si toutes ces conditions délétères viennent réagir sur un individu déjà disposé au scrofule par un tempérament lymphatique.

DE L'ANTAGONISME DES SCROFULES ET DES TUBERCULES,
A PROPOS DE L'ANTAGONISME DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

167. Nous avons démontré par des faits nombreux, incontestables, qu'il pouvait exister des engorgements des glandes du cou sans coïncidence de tubercules dans l'économie (22, 23 et 24). Nous renversions ainsi cette loi, qu'on paraît avoir voulu créer et qui ferait considérer les *écrouelles* (engorgements cervicaux) comme n'étant jamais que symptomatiques de la tuberculisation pulmonaire. Les auteurs de ces opinions extrêmes ont trouvé des adversaires qui sont tombés dans une exagération contraire, et nous avons là sous les yeux la correspondance d'un jeune interne des hôpitaux fort distingué, sans doute docteur en médecine aujourd'hui (15 fév. 1847), qui s'occupait en 1844 d'un travail où il voulait établir l'*antagonisme des scrofules et des tubercules*. « Vous me demandez, nous écrivait-il à cette époque, mon opinion bien formulée

dication des observations que j'ai adressées à l'administration des hospices. » M. Villemain ne put pas nous rédiger cette note ; mais, le 29 août 1844, il nous écrivait encore : « Quant à la note que vous m'avez demandée au sujet de l'opinion émise par moi sur l'antagonisme de la *scrofule cervicale* et des *tubercules pulmonaires*, je regrette vivement que le temps ne me permette pas d'entrer seulement dans quelques détails. *Des autopsies ultérieures sont venues confirmer pleinement le résultat de mes observations antécédentes*, et je regarde cette loi comme vraie, sinon comme dépourvue d'exceptions. »

168. Les médecins qui ont cherché à établir la loi d'antagonisme entre les *tubercules pulmonaires* et les *fièvres intermittentes* et à la tête desquels il faut placer M. Boudin (*Essai de géographie médicale*—1843), ont fourni des arguments aux rares partisans de l'antagonisme des écouelles et des tubercules, antagonisme que nous ne saurions admettre. Mais ces efforts nous viendront en aide pour continuer d'établir les différences, pour nous incontestables, qui existent entre les scrofules et les tubercules.

169. En effet si les maladies scrofuleuses et les affections tuberculeuses reconnaissent un seul et même principe, se développaient toujours sous l'influence des mêmes causes, toutes les fois qu'on verrait régner les premières d'une manière endémique, on serait en droit de penser qu'on aura de fréquentes occasions d'observer les secondes. Mais ce n'est point ainsi que les choses paraissent se passer dans tous les cas ; c'est du moins la conclusion qu'il est permis au sujet de l'antagonisme que j'établis entre la *scrofule cervicale* (*adénite tuberculeuse suppurée* sic) et la tuberculisation pulmonaire. Je vous enverrai cette note avec l'in-

de tirer rigoureusement d'un mémoire (1) que nous avons actuellement sous les yeux et dans lequel l'auteur tendrait au contraire à prouver qu'il pourrait bien y avoir *antagonisme* entre la phthisie pulmonaire et certaines conditions hygiéniques, qui elles mêmes sont considérées à juste titre comme étant la cause la plus fréquente des fièvres intermittentes, mais comme présentant aussi un ensemble des plus favorables au développement des affections scrofuleuses.

170. De telle sorte que l'influence de ces causes, tout en exerçant une action bien connue sur l'économie animale, tout en y déterminant cette détérioration qui paraît être dans bien des cas le premier degré des scrofules, exercerait une seconde action, prophylactique et curative des affections tuberculeuses des poumons.

171. Ainsi la commune de Couloutre, située dans le canton de Douzy, département de la Nièvre, réunit au plus haut degré toutes les conditions les plus favorables au développement des fièvres intermittentes, qui y règnent endémiquement et épidémiquement. Aussi « tous les habitants, enfants et adultes sont pâles, cachectiques, infiltrés, vieillissent avant l'âge, affectés d'hydropisie de toutes sortes, qu'augmentait singulièrement l'habitude qu'ils avaient de se faire saigner fréquemment; leur rate est hypertrophiée, le foie engorgé; les scrofules viennent souvent ajouter à la laideur du tableau, que présentent ces paysans. Ils ont les jambes couvertes d'ulcères, etc. » Eh bien, dans cette commune où il y a des scrofuleux, la phthisie est incon-

(1) *Mémoire sur quatre cas de guérison de phthisie pulmonaire et sur l'antagonisme entre la fièvre intermittente et quelques autres maladies, Journal de médecine, n° de mai 1844, p. 138.*

nue ! Et dans tout le canton de Douzy, qui offre généralement des conditions hygiéniques sinon tout à fait semblables du moins très-analogues, M. le docteur Lizon, « médecin habile et très-instruit, le plus occupé du pays, « n'a observé dans toute la circonscription de sa clientèle, « depuis vingt ans, que sept cas de phthisie, dont deux « suivis de guérison. »

M. L. de Crozant, interne des hôpitaux, auteur du mémoire qui nous fournit toutes ces nouvelles données, a séjourné quelque temps à Sully-Latour, commune du même canton. « J'ai eu besoin, dit-il, d'ausculter tous « les malades qui venaient me consulter pour des fièvres « intermittentes. Je n'ai jamais pu constater de signes de tuberculisation et comme je faisais de la médecine gratuite, « je ne manquais pas de consultants. »

171 bis. Aux noms de MM. Boudin et L. de Crozant il faut joindre ceux de MM. Beau, E. Boudet, Prus, Roger, Casimir Broussais, et tous ceux que M. Boudin a cités dans son mémoire. Cependant il faut dire que cette loi d'antagonisme a été savamment et puissamment combattue par MM. Gintrac (*Quelques faits relatifs à la coïncidence*, etc., *Gaz. méd.*, 1843), de Bordeaux, et M. Forget (*Sur la fréquence de la phthisie relativement aux fièvres intermittentes* (*Gaz. méd.*, 1843) professeur à la Faculté de Strasbourg, et par d'autres encore. Ainsi M. le docteur Miquel d'Amboise, dont nous avons déjà eu l'occasion d'invoquer le témoignage (125 *quintés* et 126). en même temps qu'il écrivait à la *Gaz. des hôp.* (an 1848, n. 52) pour combattre l'opinion de M. Wanner sur l'influence des eaux crayeuses pour produire la phthisie pulmonaire, ajoutait : « qu'en Touraine il y a des fièvres intermit-

« tentes de tous les types, comme dans tous les vallons
 « de la Loire, et il y a malheureusement des phthisiques
 « comme ailleurs. »

171 *ter.* On n'a pas seulement soutenu cette singulière
 thèse de l'antagonisme entre les fièvres intermittentes et
 la phthisie pulmonaire, mais on n'a cherché à l'établir
 entre les fièvres intermittentes et les maladies scrofuleu-
 ses. Telle est du moins l'opinion de M. le docteur Wal-
 dack (*Annales de la Société de médecine de Gand*, septembre
 et octobre 1847). « Les Flandres en général, dit notre con-
 « frère belge, et la commune d'Eecloo en particulier
 « étaient autrefois couvertes d'eau. Depuis les premières
 « années de ce siècle, des canaux ont été creusés ou amé-
 « liorés, l'écoulement des eaux s'y fait plus librement, et
 « depuis lors aussi la fièvre intermittente endémique à
 « Eecloo et dans les environs, venant y sévir chaque année,
 « et presque dans chaque famille, de septembre à janvier
 « et au-delà, a disparu peu à peu, mais pour y être rem-
 « placée, surtout dans les campagnes, par les affections scro-
 « fuleuses. » (1) Comme en France, cette étrange opinion a

(1) M. le docteur Andry, membre de la *Société de médecine de Paris*, s'est demandé en rendant compte (*Séance du 7 janv.* 1848 du mémoire du médecin belge), s'il ne fallait point attri-
 buer cette modification fâcheuse dans la santé publique plutôt
 à un changement apporté dans les mœurs belges, dans leur
 alimentation qu'à des modifications en définitive favorables dans
 l'état physique du sol. « L'industrie cotonnière a été une cause
 « nouvelle de débilitation. L'attrait d'un gain plus facile a
 « retiré des bras à l'agriculture et favorisé la prostitution, le
 « développement de la syphilis et par suite la détérioration de
 « l'espèce. Les mécaniques en se perfectionnant n'ont pas tardé

trouvé de savants contradicteurs. Ainsi le docteur Van Overloop déclare qu'il n'y croit pas. « Suivant lui, au contraire, les pays marécageux seraient féconds en scrofules et en fièvres. En Hollande cet antagonisme entre la fièvre intermittente et la phthisie scrofuleuse ne serait pas plus vrai : le quart des morts à Rotterdam arriverait par la phthisie. »

172. On a encore prétendu établir l'antagonisme entre le goître, considéré comme une affection de nature scrofuleuse, et la tuberculisation pulmonaire. Voici comment M. Miquel d'Amboise, dont nous avons déjà deux fois invoqué le témoignage (*loc. cit.*), répond à cette prétention : « Pendant que je lisais la note d'un confrère qui prétend avoir reconnu l'antagonisme entre la phthisie et le goître, je perdais une de mes clientes, tuberculeuse, laquelle avait en même temps le corps thyroïde gros comme deux œufs. Comme les goîtres ne sont pas très-gros, mais non plus très-rare dans ma contrée, je vous dirai encore que j'ai donné des soins à une jeune dame qui a présenté une carie scrofuleuse, et qui est issue d'une famille de tuberculeux et offre aussi un petit goître. »

172 bis. Quant à nous, nous n'avons point à nous occu-

« à devenir une nouvelle cause d'appauvrissement. Alors pour tout aliment les classes pauvres n'ont plus eu que de mauvaises pommes de terre et un peu de pain, et encore depuis les deux ou trois dernières années, ces aliments ont-ils été remplacés par la nourriture la plus grossière, par des cadavres de chiens ou chats. Ajoutons les falsifications du pain et des boissons, le café se substituant à la bonne bière d'autrefois, l'abus des spiritueux, etc. » *Revue médicale*, Février 1848. p. 284.

per ici de cette question de l'*antagonisme*, qui peut bien avoir quelque chose de réel, mais qu'on tend évidemment trop à généraliser; il nous suffit de tirer de tous ces faits, de ces opinions diverses, s'appuyant sur des observations incontestables sans doute, mais souvent mal interprétées, plus souvent encore manquant de la consécration de l'autopsie cadavérique, il nous suffit, disons-nous, d'en tirer la conséquence déjà donnée plus haut : à savoir que si l'*antagonisme* entre les engorgements des glandes du cou et la présence de tubercules dans les poumons ne saurait être soutenu, d'un autre côté on ne saurait nier qu'il ne puisse parfaitement exister des engorgements des glandes du cou, sans que pour cela on rencontre des tubercules dans les poumons ou ailleurs.

Nous allons maintenant passer à un autre ordre de faits et porter nos investigations comparatives sur la marche qu'affectent les affections tuberculeuses et scrofuleuses, dans certaines conditions pathologiques ou même physiologiques qui peuvent venir les compliquer. Nous allons commencer cet examen par les pyrexies.

INFLUENCE DES MALADIES ÉRUPTIVES SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MARCHÉ DES SCROFULES ET DES TUBERCULES.

173. Il ne peut être que d'un grand intérêt d'étudier comparativement et différenciellement l'influence exercée par les *maladies éruptives* sur la marche des affections scrofuleuses et sur celle des tubercules pulmonaires. C'est qu'en effet, s'il faut reconnaître que cette influence est souvent nulle, il arrive parfois, ou qu'elle est favorable, ou qu'elle est très-fâcheuse.

1848. Juillet. T. II.

28

Nous parlerons d'abord de l'érysipèle (1).

A une époque où nous suivions, à l'hospice des Orphelins, une série d'essais thérapeutiques entreprise sous les auspices de M. le docteur Kapeler, nous avons été témoin du fait d'une jeune orpheline, qui portait au cou de nombreuses glandes engorgées et ulcérées, dont la guérison fut évidemment favorisée et rapidement obtenue, par suite d'un érysipèle qui envahit tout le cou et la partie inférieure de la face (2).

Nous avons encore eu l'occasion d'observer dans notre pratique un fait qui a offert avec celui-ci la plus grande analogie. Il s'est agi d'un jeune homme dont nous avons donné plus haut l'histoire (Voy. obs. IX—19), qui portait aussi au côté gauche du cou des glandes peu volumineuses, mais largement ulcérées. Il suivait un traitement général

(1) Nous n'ignorons pas que d'après les recherches de MM. Andral et Gavarret, on ne peut plus considérer l'*Erysipèle* que comme une phlegmasie de la peau, une *dermite*! Aussi ne l'avons-nous rapproché des maladies vraiment éruptives, des *pyrexies* (avec lesquelles on ne saurait plus la confondre) que par commodité et pour ne pas trop scinder notre sujet.

(2) L'*Erysipèle*, comme toute phlegmasie réelle, s'accompagne d'une élévation toujours marquée, quelque fois considérable, du chiffre de la fibrine (306 à 705 selon MM. Andral et Gavarret). N'est-il pas permis de présumer que c'est justement cette augmentation d'un des principes constituants du sang, qui détermine la cure d'une maladie, où le chiffre de la fibrine s'est montré généralement inférieur à la proportion normale? Rappelons que ce chiffre s'élève aussi, quoique faiblement, dans l'inflammation ulcéralive des ganglions lymphatiques. Mais aussi n'arrive-t-il pas souvent alors que ceux-ci se cicatrisent, quand le travail inflammatoire qu'on a déterminé l'ouverture, marche franchement.

et local, et parmi les moyens locaux figuraient des cataplasmes préparés avec la farine de lin et appliqués à nu. Un jour on se trompa et on employa de la farine de moutarde. La douleur produite fut vive et suivie du développement d'un véritable érysipèle, qui cependant se borna aux parties que le cataplasme avait recouvertes. Il en résulta un effet secondaire des plus avantageux; car, dès ce moment, les ulcérations que le traitement général paraissait peu modifier, prirent un meilleur aspect et ne tardèrent point à se cicatriser (1).

174. Ne négligeons pas de dire que selon J. Frank (*Praxeos medic.*) l'érysipèle au lieu d'être critique serait souvent symptomatique d'une carie des cellules mastoïdiennes, de l'os maxillaire, ou du frontal, ainsi qu'il lui a souvent été révélé par l'autopsie.

175. Nous ne savons rien de l'action que pourrait exercer l'érysipèle sur la marche des tubercules pulmonaires; nous dirons seulement que les phthysiques sont peu sujets à cette phlegmasie, par suite de l'affaiblissement incontestable et de plus en plus marqué, de vitalité de la peau; atonie qui la rend de moins en moins apte à devenir le siège d'une maladie inflammatoire.

176. L'action exercée par l'érysipèle, par une maladie de sa nature évidemment inflammatoire, cette action favorable, disons-nous, ne fournit-elle point un argument puissant contre l'opinion de notre excellent maître, M. le

(1) « L'érysipèle est quelquefois une maladie *salutaire* !..
« On le voit en effet déterminer la résolution et la suppuration
« de tubercules scrofuleux, d'engorgements lymphatiques
« indolents... » *Rayer, Dictionnaire en 15 vol.*

professeur Velpeau, qui nous pardonnera, nous l'espérons bien, de ne point entièrement partager ses opinions (1) sur la nature du scrofule. On comprendra difficilement, en effet, ce nous semble du moins, qu'une inflammation, aiguë à la vérité, ajoutée à une autre inflammation, vienne guérir cette dernière. Et puis ces adénites, ces angioleucites,

(1) M. Velpeau n'admet pas de *vice scrofuleux*. Les maladies qu'on considère encore généralement aujourd'hui comme dépendant d'une viciation particulière de la lymphe sont pour lui de simples inflammations, des *adénites*, des *angioleucites* et des *ostéites*. Sa manière de voir à ce sujet se trouve reproduite dans les lignes suivantes extraites du *Résumé général de son service* (1845-1846), tracé par M. le Dr Pajot. « Les engorgements ganglionnaires, les adénites aiguës, les angioleucites » reconnaissent la même étiologie. On n'insiste jamais assez sur » ce point, qui selon nous, domine toute la classe des maladies » lymphatiques, classe nombreuse, qui renferme cette multitude d'affections, connues sous le nom de *scrofules* et d'*engorgements*. On ne doit pas oublier que les inflammations aiguës ou chroniques de ce système trouvent leur source dans » ces mille irritations légères, dont quelques-unes peuvent passer inaperçues, piqures, excoriations, vésicatoires, cautères, etc., etc. Du reste, cette origine est la même et tout aussi » facile à comprendre pour les maladies purement médicales. » Partout il y a des vaisseaux lymphatiques, partout, extérieurement comme dans la profondeur des parties, il survient » des irritations dont les produits peuvent se rendre dans les » ganglions.

» Cette explication si simple se généralisera quelque jour, et » l'on aura plus besoin alors d'avoir recours à l'idée d'un *virus* » *imaginaire* pour expliquer la nature de ces maladies. Leur » thérapeutique sera éclairée par cette idée et ne pourra y trouver » que des avantages. » (— *Gaz. des hôp.* — Année 1846, page 106).

ces ostéites qui évidemment et dans le plus grand nombre des cas, se développent spontanément, sans cause traumatique, quoi qu'en dise l'éminent chirurgien de la Charité, affectent une marche qui leur est propre et qui diffère essentiellement des mêmes maladies, se développant sous une influence vraiment inflammatoire. Simplifier les théories médicales est sans doute un réel service rendu à la science, mais il ne faut pas que ce soit au détriment de la saine observation des faits. Hé bien ! les faits bien observés nous démontrent qu'il existe en nous certains principes de maladie qui ont un caractère spécial, qui se traduit à l'intérieur par des formes toutes particulières, toutes spéciales aussi. Telles sont les affections tuberculeuses et cancéreuses qui ont, en outre, leur *criterium microscopique* (47, 49); telles sont encore les affections syphilitiques et scrofuleuses, quoiqu'elles manquent de ce même *criterium* (144).

177. La rougeole a, sur le développement des affections tuberculeuses, une influence bien marquée et selon nous tout à fait incontestable. Nous l'avons vue être souvent suivie de l'engorgement des glandes du cou qui s'enflamment alors, s'abcèdent et s'ulcèrent avec la plus grande facilité. Elle détermine, dit M. Rayet (*Loc. cit.*), des engorgements chroniques des ganglions lymphatiques sous-cutanés. Ce même praticien cite et corrobore l'opinion de F. Hoffmann (1), qui avait remarqué que la rougeole est quelquefois suivie de la phthisie pulmonaire; si elle ne

(1) Né à Halle en 1660, mort en 1742, a laissé un système complet de médecine sous le titre de : *Medicina rationalis systematica*. — Halle, 1730.

provoque pas le développement des tubercules, du moins elle en hâte incontestablement les progrès. Telle est l'opinion de J. Frank, qui s'exprime ainsi : *Phthisis pulmonalis in iis præsertim, qui jam antè morbillorum adventum tuberculis pulmonis laborarunt, occurrit*; c'était aussi celle de Guersant père. « De toutes les maladies éruptives, écrit-il (*Dictionnaire de médecine*, 1827. Tome XVIII, « page 316), je n'en connais pas qui accélère davantage le développement des tubercules; à tel point que dans les cas où l'on aurait des doutes sur l'existence de ces productions morbides, regardant presque la rougeole comme une pierre de touche, je me prononcerais pour la négative, si l'individu s'était rétabli complètement à la suite de cette éruption. » MM. Rilliet et Barthez (*Loc. cit.* — 127) ont aussi démontré par des chiffres, que cette pyrexie tenait une place importante parmi les causes de la tuberculisation.

178. Nous devons cependant dire que, s'il est vrai que la rougeole, ainsi que nous avons eu fréquemment occasion de le constater nous-mêmes, est souvent suivie de la mort, c'est surtout, disons mieux, c'est presque exclusivement dans les classes inférieures de la société, où les enfants ne sont point entourés des soins nécessaires, pour assurer une bonne issue aux bronchites qui compliquent presque toujours cet exanthème, aux pneumonies qui surviennent assez souvent pendant le cours ou vers la fin de l'éruption. Ajoutons que dans les autopsies que nous avons eu occasion de faire ou auxquelles nous avons assisté, nous n'avons pas vu qu'on ait rencontré dans les poumons des individus qui étaient morts de la rougeole, des tubercules dans une proportion plus grande que celle où ils se montrent chez

les individus morts d'autres maladies, et chez lesquels on les trouve aussi comme une menace pour l'avenir, si cet avenir n'avait point été tranché par une maladie intercurrente. Ajoutons à tout ce qui précède que pour notre part, si nous sommes bien convaincus que la rougeole hâte presque constamment la marche de la tuberculisation, nous doutons que cet exanthème puisse la produire quand l'organisme n'en renferme aucuns rudiments, et nous partagerions presque l'opinion de M. Ruz (Loc. cit.), qui prétend qu'il n'y a pas dans la science de proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le développement des tubercules, si par ce mot il n'entend parler que de l'étiologie, de l'origine de cette affection.

179. Nous invoquerons les faits suivants comme démonstration de ce qui précède. Prouvons d'abord l'influence de la rougeole sur la marche de tuberculisation pulmonaire.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Engorgement d'une glande du cou : Premiers symptômes de phthisie pulmonaire. — Rougeole intercurrente. — Ulcération de la glande et progrès rapides de la phthisie. — Mort. — Tubercules dans les poumons. — Histoire de toute une famille.

Le 7 octobre 1845, nous fûmes appelé en consultation par M. le docteur Grenier pour voir Julie Félicité P***, âgée de 4 ans et demi, et qui était atteinte d'une pneumonie lobulaire, qui avait succédé à la rougeole. Cette jeune enfant succomba le 8, et ce fait, qui se renouvelle si fréquemment dans les classes inférieures de la société, n'avait rien qui fût de nature à beaucoup attirer notre

attention. — Mais le 16 du même mois, ce fut le tour de Honoré Estelle P^{***}, âgée de 3 ans et demi, qui mourut le lendemain dans des circonstances presque identiques; c'est-à-dire qu'atteinte de la même maladie et presque en même temps que sa sœur, il lui avait succédé une toux peu intense avec de la diarrhée, et elle avait succombé après six semaines de maladie, dans un grand état d'émaciation. Dans ce dernier cas, la présence d'une glande ulcérée et presque gangrénée, située au côté droit du cou, sous l'angle de la mâchoire inférieure, nous fit réclamer l'autopsie qui a eu lieu aujourd'hui même (18 octobre), trente et une heures après la mort, avec la bienveillante assistance de M. Grenier, qui a aussi soigné Estelle P^{***}.

En soulevant la paroi thoracique, nous avons immédiatement trouvé une forte adhérence du poumon droit avec le plevre costale, et en continuant de soulever davantage les côtes détachées, nous avons arraché une portion du tissu pulmonaire et mis ainsi à nu une caverne incomplètement vidée et qui, au milieu de l'organe en partie détruit, aurait pu loger une forte amande. Autour de ce foyer, situé à la partie latérale interne et presque inférieure du premier lobe, ainsi que dans l'épaisseur du lobe moyen, on trouvait quelques granulations, mais surtout de nombreux points en suppuration, que nous avons dû considérer comme des tubercules déjà ramollis. En arrière, il existait quelques adhérences entre les deux plèvres et quelques grammes de sérosité. — Ces dernières conditions se retrouvaient à gauche, mais les adhérences étaient surtout en rapport avec le lobe inférieur du poumon. Ce lobe paraissait aussi sain que celui du côté droit (comme celui-ci il avait cette teinte violacée, qui résulte de la stase du sang

dans les derniers moments de la vie), qui était aussi crépitant que lui, offrait, disséminé dans son intérieur, de nombreuses granulations qu'on sentait parfaitement au toucher, et ces mêmes petits points suppuratifs trouvés en si grande abondance dans les deux lobes supérieurs du même poumon. Quant au lobe supérieur du poumon gauche, il était aussi sain que possible.

180. Tous les autres organes (le cerveau n'a point été ouvert) étaient dans les meilleures conditions possibles; même le tube intestinal qui n'offrait, dans une étendue de cinq à six centimètres, à partir de la valvule iléo-cœcale et en remontant vers l'estomac, qu'une légère injection, avec arborisations, mais sans aucun ramollissement de la muqueuse. Cette circonstance n'est pas sans quelque intérêt, car plus de huit jours avant la mort il était survenu une diarrhée fort abondante et qui avait résisté à tous les moyens usités dans des cas de ce genre, à ce point que M. Grenier avait supposé qu'on devait trouver des ulcérations dans le tube intestinal. Mais la diarrhée, qui par son abondance n'a pas peu contribué à hâter la mort, n'avait dans ce cas d'autre cause que le trouble apporté dans toutes les fonctions par la manière vicieuse et incomplète dont se faisait l'hématose. Et de l'observation faite chez Estelle P*** ne serait-il pas permis de conclure que les ulcérations qu'on trouve si souvent chez les phthysiques dans la région iléo-cœcale de l'intestin, sont un phénomène tout secondaire, et qu'au lieu d'être la cause de la diarrhée elles n'en seraient que l'effet; de telle sorte qu'elles seraient causées par le contact du liquide diarrhétique avec la muqueuse intestinale, tapissée dans cette région d'organes (Plaques

de Peyer, Glandes de Brummer) dont l'inflammation devient facilement ulcéralive.

181. Il n'est pas permis de douter que la glande du cou ne se soit développée sous l'influence de la maladie du poulmon. En effet, elle s'est engorgée à l'époque environ où l'enfant a commencé à tousser, c'est-à-dire deux mois a peu près avant le développement de la rougeole. Elle n'a fait que des progrès lents jusqu'au moment de l'invasion de la fièvre éruptive; mais sitôt que celle-ci, en réagissant sur l'affection du poulmon, a hâté sa marche; la glande a fait des progrès rapides et n'a pas tardé à s'ouvrir pour fournir un pus de la plus mauvaise qualité, de telle sorte qu'on aurait pu suivre sur cette glande la marche de l'affection pulmonaire.

182. Nous devons rechercher, M. Grenier et moi, quelle était la cause de la maladie qui avait fait succomber Estelle et probablement Félicité? Disons auparavant qu'il est bien à regretter que l'autopsie de cette dernière n'ait point été faite; puisque, si on avait trouvé des traces de tubercules dans ses poulmons, la même famille aurait offert un double exemple d'une affection tuberculeuse seule et d'une maladie tuberculeuse et scrofuleuse réunies. Quant à la cause, M. Grenier la croit héréditaire : le père, en effet, qui a quarante ans environ, a craché du sang à plusieurs reprises et il s'enrhume avec la plus grande facilité. Mais les conditions hygiéniques dans lesquelles est placée toute cette famille ont dû aussi réagir de la façon la plus fâcheuse sur la santé de tous ses membres. Ces conditions ont été et sont encore une alimentation peu saine et peut-être insuffisante, l'habitation continue dans des localités humides, mal aérées, mal éclairées. Ces conditions suffiraient

pour expliquer les ophthalmies serofuleuses dont M. Grenier a eu à traiter tous les membres de cette famille. Mais ce qui me ferait croire davantage à l'influence de l'hérédité, c'est la bonne santé de la fille aînée de P^{***}, qui est aujourd'hui âgée de huit ans et qui, comme ses deux sœurs, a eu la rougeole, mais sans aucune réaction fâcheuse, ni sur sa santé générale, ni sur les poudrons. La mère de tous ces enfants est d'une fort bonne santé et cette enfant, qui continuait de se bien porter à l'époque où ses plus jeunes sœurs succombaient, avait été conçue alors que le père se portait encore assez bien, de sorte que cette première avait pu hériter de toutes les bonnes conditions de santé de la mère.

183. Cette observation n'est-elle point un nouvel élément en faveur de l'opinion que nous avons déjà formulée et que nous répétons ici ; à savoir que la rougeole favorise le développement du tubercule, mais ne l'engendre pas. Cette formule est pour nous l'expression d'une véritable loi. L'observation suivante nous viendra encore en aide, pour prouver cette influence de la rougeole et pour la prouver dans le sens que nous indiquons.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Rougeole. — Pneumonie lobulaire. — Mort. — Tubercules pulmonaires.

« Un enfant de 3 ans, prédisposé, il est vrai, à la tuberculisation par hérédité maternelle, et sujet à la diarrhée,

(1) Nous empruntons cette observation ainsi que celle qui va suivre à un mémoire publié dans la *Gaz. méd. de Paris* (An. 1847 — n^{os} 2-3-6 et 8), par M. le Dr Rilliet, médecin de l'hô-

« mais chez lequel on n'avait jamais constaté de signes
 « d'affections tuberculeuses, fut examiné par nous le jour
 « de l'éruption; nous constatâmes que la respiration était
 « pure. La marche de l'exanthème fut tout à fait anormale,
 « par suite du développement d'une pneumonie lobulaire
 « généralisée double, dont l'invasion coïncida avec la
 « période croissante de l'exanthème.

« L'enfant succomba vingt-quatre jours après le début
 « des prodromes, dix-neuf après celui de l'éruption et
 « dix-huit après celui de la pneumonie. »

« A l'autopsie, le poumon droit, dans toute sa partie pos-
 « térieure, contenait un grand nombre de masses tuber-
 « culeuses en forme d'étoiles, résultant de la réunion de
 « plusieurs petits tubercules crus, et laissant entre elles
 « des intervalles d'un centimètre environ. Là le tissu pul-
 « monaire était hépatisé au deuxième et troisième degré.
 « Il existait aussi quelques parties crépitantes au milieu
 « des points malades. La tuberculisation était plus étendue
 « dans le lobe supérieur que dans le lobe inférieur, plus
 « marquée à droite qu'à gauche. — Les ganglions bronchi-
 « ques étaient pour la plupart assez volumineux et surtout
 « tuberculeux. Le foie était gras (1) et la membrane mu-
 « queuse intestinale mince, molle et d'un rouge vif en plu-
 « sieurs points. »

pital de Genève. Ce travail, qui a nous a fourni d'utiles rensei-
 gnements, a pour titre : *Mémoire sur l'épidémie de rougeole qui*
a régné à Genève dans les premiers mois de l'année 1847.

(1) L'état du foie nous paraît être une forte présomption en
 faveur de l'ancienneté de l'affection tuberculeuse, dont, par
 conséquent, la rougeole n'a fait que favoriser le développement.

184. Notre confrère de Genève cite encore une observation où la rougeole a favorisé le développement d'une méningite tuberculeuse et d'une autre, où c'est encore la tuberculisation pulmonaire qui est venue terminer la maladie exanthématique. Si nous ne les donnons point ici, c'est que l'autopsie cadavérique n'a pu être faite. Mais nous citerons la suivante qui démontre que la rougeole ne favorise pas seulement la tuberculisation pulmonaire, mais aussi la tuberculisation péritonéale.

SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Rougeole. — Convalescence incomplète. — Fièvre intermittente. — Pleuropneumonie et péritonite. — Tubercules dans presque tous les organes, mais principalement dans le péritoine.

La jeune M***, âgée de 3 ans, née forte et bien constituée, d'une mère chez laquelle il existe probablement une affection organique soit caverneuse soit tuberculeuse; nourrie pendant 15 mois par une bonne nourrice, est prise de la rougeole le 30 mars 1847: c'était sa première maladie. Le 21 avril, elle paraissait guérie et on voulut la sortir, mais il fallut se hâter de la rentrer. Elle est vue le 26 par MM. le docteur Maunoir et Rilliet; celui-ci trace de son état le tableau suivant: « Blondeaux
« yeux bleus, elle est assez amaigrie, l'irritabilité est
« extrême, on a grand'peine à l'examiner; les lèvres sont
« croûteuses, noirâtres, très-douloureuses, les molaires de
« trois ans sont saillantes, prêtes à percer la gencive; la
« langue est blanche; le ventre médiocrement développé
« ne paraît pas sensible. Pas de toux, l'auscultation ne

« fournit que des renseignements négatifs, la respiration
« n'est pas accélérée, pas de symptômes cérébraux. La
« peau est chaude, le pouls à 140 au moins. Les symp-
« tômes peuvent donc se résumer dans une fièvre intense
« accompagnant une stomatite labiale. »

Jusqu'à présent le petit malade n'avait pas toussé, mais ce symptôme se manifesta le 12 mai, et en même temps le ventre se ballona, et l'enfant prit un aspect cachectique. De ce moment la maladie marcha rapidement vers une issue fatale. Elle fut accélérée par l'invasion d'une pleuro-pneumonie le 2, et l'établissement de la diarrhée le lendemain, et la mort eut lieu le 8 juin, après 70 jours de maladie.

L'autopsie fut pratiquée 40 heures après la mort.

« L'*abdomen* est très-saillant; les *intestins* sont mainte-
« nus en place et collés entre eux par l'*épiploon*, qui est
« porteur d'une infinité de granulations tuberculeuses,
« jaunes; les unes petites, arrondies, isolées, les autres
« unies par leurs bords et formant de véritables plaques
« tuberculeuses, aplaties, déchiquetées sur les bords,
« irrégulières. » — « Le *foie* et la *rate* adhèrent à la paroi
« abdominale au moyen de plaques tuberculeuses ana-
« logues à celles de l'*épiploon*; mais on n'aperçoit que
« quelques granulations aplaties et isolées à la surface des
« intestins. — Les *ganglions* situés au voisinage du foie et
« de l'estomac et ceux des lombes, sont entièrement con-
« vertis en matière tuberculeuse. — Ceux du *mésentère*
« sont pâles et sans lésion. »

« Le *foie*, la *rate* et les *reins* ne renferment pas de tuber-
« cules à leur intérieur. »

« La *plèvre* gauche contenait une assez grande quantité
« de liquide séreux, jaunâtre, dans lequel nageaient quel-

« ques fausses membranes d'un ou deux pouces de long,
 « minces, molles et friables. — Le lobe supérieur du
 « *poumon* gauche est assez volumineux, lourd. La plus
 « grande partie de son étendue est convertie en un tissu
 « rouge à la coupe friable, parsemé surtout dans la partie
 « inférieure du lobe, de tubercules jaunes, crus; quel-
 « ques-uns de ces tubercules sont apparents à l'extérieur.
 « Le lobe inférieur d'un très-petit volume est comme rata-
 « tiné. La coupe n'en fait sortir qu'une très-petite quan-
 « tité de sang; il ne contient pas de tubercules. — Le
 « *poumon droit* est violacé dans toute son étendue, il est
 « peu volumineux. La partie postérieure est convertie en
 « un tissu d'un rouge noir, lisse à la coupe, friable, il ne
 « renferme pas de tubercules. — Les *ganglions bronchiques*
 « sont tuberculeux, volumineux; plusieurs sont de la
 « dimension d'une grosse amande; ils entourent la trachée
 « et les bronches et pénètrent jusque dans l'intérieur du
 « *poumon* où ils forment de grosses masses dont il est
 « facile de reconnaître l'origine. Presque tous sont à l'état
 « cru; un petit nombre commence à se ramolir. »
 « Le *péricarde* et le *cœur* sont sains. — Le *larynx*, la
 « *trachées* et le *cerveau* n'ont point été examinés. »

185. La *variole* nous a paru déterminer et assez fréquemment même des engorgements des glandes du cou... Mais n'y aurait-il pas là de simples coïncidences? Ainsi nous nous rappelons d'avoir vu à l'hospice des orphelins des jeunes sœurs qui portaient des glandes engorgées et ulcérées; l'une avait été vaccinée, l'autre avait eu la variole... Et chez toutes deux, ces engorgements s'étaient manifestés peu de temps après ces deux éruptions si différentes, quant à leur gravité!

—Le développement des tubercules pulmonaires paraît au moins hâté, disent MM. Alph. Cazenave et H. Schedel (*Loc. cit.*) par la variole. C'est ce qui arrive le plus ordinairement, dit aussi M. Rayet (*Loc. cit.*) ; mais cependant, ajoute le même auteur : « Dans quelques cas rares la « marche des tubercules a paru au contraire modifiée « favorablement par cette éruption. » Nous croyons, en effet, que ces cas doivent être fort rares et nous n'hésitons pas à penser que ce qui peut arriver de plus heureux c'est que l'exanthème reste sans influence sur la marche des tubercules, ainsi qu'on l'a observé chez une malade qui offrait tous les signes rationnels de la présence de tubercules dans les poumons (rhumes fréquents et prolongés hémoptysies, matité par place vers le sommet des deux poumons, râle muqueux, etc.), et qui est sortie de la Charité où elle était (service de M. le professeur Fouquier, suppléé par M. Béhier), guérie d'une variole confluente fort grave, sans avoir vu s'aggraver la maladie tuberculeuse. — *Gaz. des Hôp.*, ann. 1846, n. 148.

Nous couronnerons ces remarques par l'observation suivante, qui nous paraît parfaitement de nature à leur servir de démonstration.

(La suite au prochain cahier).

OBSERVATION

DE

MONSTRUOSITÉ DOUBLE

PAR M. LE D^r PRUS,Médecin sanitaire à Alexandrie (Égypte), membre correspondant
de la Société.

Rapport fait sur cette observation par M. Devilliers fils.

Imprimé par décision de la Société.

Messieurs,

Notre excellent confrère M. Prus, toujours jaloux de conserver ses bonnes relations avec la Société de médecine, vous a adressé dernièrement l'histoire d'un fait très curieux, surtout au point de vue thérapeutique ; fait qu'il n'a malheureusement pu observer que superficiellement à cause des conditions particulières dans lesquelles il s'est trouvé à Alexandrie.

La commission que vous avez nommée, désirant prouver combien elle apprécie le souvenir de notre confrère, se hâte de vous apporter le résultat de son examen, se réservant toutefois d'ajouter quelques remarques critiques, dans l'intérêt de la science, que nous devons tous rechercher.

Je vous rappelle les principaux traits de l'observation. Une femme fellah, nommée A...., mariée à un homme de sa race, et déjà mère de plusieurs enfants bien conformés, accouche, le 24 juin dernier, à huit heures du matin, d'un enfant mort né et offrant deux têtes, dont l'une est blanche comme la peau du reste du corps, et

1848 Juillet. T. II.

29

l'autre d'un beau noir de nègre. M. Prus est prévenu de ce fait singulier ; poussé par son amour pour la science, il parvient, après des difficultés inévitables dans un pays musulman, à pénétrer vers une heure du soir dans la maison de l'accouchée, et obtient la permission d'examiner à la hâte et extérieurement le cadavre du fœtus monstrueux.

Occupons-nous d'abord de sa conformation générale, et tâchons, à l'aide du peu de renseignements fournis par l'observation, de lui assigner une place dans l'échelle tératologique. Nous chercherons ensuite à apprécier la valeur des opinions de l'auteur, relativement à la couleur de l'une des deux têtes.

Le fœtus, du sexe masculin, avait un tronc unique, quatre membres bien conformés et deux têtes portées sur deux cous séparés. Le corps offrait, ainsi que la tête blanche, le développement ordinaire à un fœtus né à 8 mois de grossesse, si ce n'est que le thorax avait des dimensions plus grandes que ne le comportait le reste du cadavre ; sa circonférence au dehors des articulations scapulo-humérales était de 32 centimètres. Il n'existait qu'un ombilic, qu'un sternum qui avait ses dimensions ordinaires, mais présentait plusieurs solutions de continuité, suite probable, dit l'auteur, des efforts de traction faits lors de l'accouchement. Les deux clavicules offraient leur conformation ordinaire ; enfin la colonne vertébrale, circonstance que je vous prie de remarquer, « ne présentait, selon les expressions mêmes de M. Prus, « absolument rien d'anormal depuis sa partie inférieure « jusques et y compris la première vertèbre dorsale. C'est « sur celle-ci que venait s'implanter la double rangée des « vertèbres cervicales supportant les deux têtes. »

Quant à celles-ci, l'une, la blanche, avait des dimen-

sions et une conformation en rapport avec le développement du reste du corps et le terme prématuré de la grossesse; l'autre, la noire, offrait les caractères d'un développement plus avancé; les cheveux étaient plus abondants, l'ossification plus complète, le volume total plus considérable; sa circonférence était en effet de 32 centimètres, tandis que celle de l'autre n'était que de 27 centimètres.

Geoffroy Sain-Hilaire divise, comme vous le savez, les monstres composés en deux ordres : les *autositaires*, comprenant les monstres formés de deux individus sensiblement égaux en développement; les *parasitaires*, formés de deux sujets très-distincts par leur organisation générale et en même temps très-inégaux, le plus petit étant aussi le plus imparfait. — La troisième tribu des autositaires, à laquelle appartient le sujet dont nous nous occupons, se compose de monstres chez lesquels l'extrémité céphalique est double, tandis que l'extrémité pelvienne du corps, et même toute la région sous-ombilicale, offre une tendance manifeste à l'unité, et le plus souvent est tout à fait unique et simple. Enfin les deux familles que comprend cette tribu offrent pour caractères particuliers : la première (celle des *sysomiens*) *deux corps confondus, au moins en grande partie, en un tronc complexe et manifestement double*; la deuxième, celle des *monosomiens*) *un corps unique et simple dans lequel la fusion est portée beaucoup plus loin encore et que l'analyse anatomique a besoin de rechercher.*

Mais ce n'est pas tout. Les nuances nombreuses qui existent entre les individus de ces deux familles a contraint à les diviser en plusieurs genres, suivant que les diverses parties de leur corps sont plus ou moins confon-

dues; depuis le moment, par exemple, où on les voit offrir deux corps distincts supérieurement, dès la région lombaire et par conséquent deux thorax et des extrémités céphaliques complètes, jusqu'au moment où ils ne présentent plus qu'un seul corps et une tête unique, composée de deux têtes réunies en arrière, mais se séparant en deux faces distinctes, à partir de la région oculaire.

Entre ces deux points extrêmes des deux familles de monstres, que nous venons de nommer, existent deux genres contigus, l'un appartenant aux sysomiens, l'autre aux monosomiens. Le premier, le genre *derodyme*, est caractérisé extérieurement par *un corps unique, à une seule poitrine, dont le sternum est opposé à deux colonnes vertébrales accolées; deux cous et deux têtes; deux membres thoraciques et deux membres pelviens; quelquefois les rudiments d'un troisième*. Le deuxième genre (le genre *atlodyme*), au contraire, présente, *outre un seul corps, deux têtes séparées, mais contiguës et portées sur un col unique*.

Autant qu'il nous est permis d'en juger, d'après l'examen superficiel auquel a pu se livrer M. Prus, c'est sur la limite de la famille des monstres autositaires sysomiens et de celle des monosomiens, entre les genres *derodyme* et *atlodyme*, qu'il faudrait placer celui dont il vous a envoyé la description sommaire. En effet, si vous vous rappelez les détails relatifs à la conformation du corps du fœtus, vous voyez que par la division complète des deux cous et des deux têtes, par le diamètre assez fort du thorax, il appartient à la famille des sysomiens et au genre *derodyme*; tandis que, par la fusion complète des deux troncs, l'existence d'un seul thorax, et surtout d'une seule colonne vertébrale jusques et y

compris la première vertèbre dorsale, il appartient évidemment aussi à la famille des monosomiens, mais non pas au genre 1^{er} de cette famille, on aux atlodymes, dont le col est unique et la tête double. En un mot, le monstre observé par notre honorable collègue semble, par ses caractères extérieurs, fournir la transition naturelle entre les *dicéphales*, qui offrent encore sur le tronc des traces de duplicité des organes, et ceux qui n'en présentent plus de bien distinctes. Ce fait est d'autant plus intéressant qu'il ne paraît pas avoir dans la science d'analogue, quant à l'espèce humaine. On ne trouve même pour les autres mammifères qu'une observation citée par Wolff, d'un veau derodyme, chez lequel la colonne vertébrale devenait double, seulement à partir de la troisième vertèbre dorsale. Geoffroy-Saint-Hilaire dit lui-même que cette organisation aurait motivé de sa part l'établissement d'un nouveau genre, s'il avait été plus éclairé sur un semblable fait. On doit donc vivement regretter que M. Prus se soit trouvé dans l'impossibilité de faire sur le monstre, qu'il a vu, une étude anatomique qui aurait permis de reconnaître les particularités d'une organisation si curieuse, et de le classer avec plus de certitude.

J'aborde actuellement les questions relatives à la différence de couleur de la peau des deux têtes.

« C'est, dit M. Prus, à trois travers de doigt de la partie supérieure du sternum, que la peau de l'enfant blanc se continuait avec celle se rendant à la tête noire; mais bientôt et par un changement graduel de couleur elle devenait grise, noirâtre et noire. La teinte noirâtre commençait à quatre travers de doigt au dessous de l'ouverture du conduit auditif gauche, au niveau duquel elle devenait d'un beau noir. La

« peau, partant de l'épaule droite de l'enfant blanc, « restait blanche jusqu'au niveau du conduit auditif « de la tête noire, où elle prenait presque sans transi- « tion une couleur noire bien prononcée. A la partie « moyenne du cou, la couleur noire commençait au « niveau de la partie inférieure du larynx et cessait en « arrière avec les cheveux. »

La teinte noire bien prononcée de la tête et la conformation du crâne et de la face font penser à M. Prus, qu'il a eu sous les yeux une tête de nègre implantée sur le corps d'un enfant blanc, et après s'être demandé si la teinte noire de la tête n'est pas due à une vive injection sanguine déterminée par quelque circonstance de l'accouchement ou à un vaste nævus, il persiste dans sa première opinion. Or celle-ci laisse supposer que cette monstruosité est le résultat des doubles relations qu'aurait eues la Fellah avec un nègre et avec un homme de couleur blanche. Cette partie de la communication de M. Prus soulève, messieurs, une foule d'objections et de questions sujettes à controverse.

La première des questions qui se présente est celle qui regarde la superfétation. La superfétation est, comme on sait, mise en doute aujourd'hui par plusieurs physiologistes et accoucheurs distingués. La possibilité admise sans restriction par la plupart des anciens auteurs, réservée par un petit nombre d'entre eux aux cas seuls où existait un utérus double chez la mère, est de nouveau rejetée aujourd'hui, et pour ma part je suis très-porté vers cette manière de voir, depuis que j'ai pu étudier avec un maître, le professeur Paul Dubois, des produits de prétendue superfétation, qui n'étaient autre chose que des fœtus jumeaux, morts dans l'utérus ou expulsés avant leur frère, lequel avait seul continué à se

développer. Mais la superfétation devient encore bien plus douteuse dans le fait observé par M. Prus. Il s'agit en effet d'un monstre double, ou de deux fœtus réunis en un seul, car l'état actuel de la science ne permet plus de considérer autrement les monstres composés, dans l'organisation desquels on retrouve toujours les éléments plus ou moins complets de deux sujets. Or, dans la formation de ces sortes d'êtres, il faut admettre que, sous l'influence d'un seul et même acte générateur, les deux embryons se développent, ou sur un même ovule, ou sur deux ovules qui s'accolent immédiatement en se confondant en un seul. Ainsi la procréation d'un monstre double ne paraît pouvoir être attribuée que difficilement à deux individus, aussi bien dans le cas, qui nous occupe, que dans tous ceux de monstruosité de même nature.

Quant aux traits du visage, auxquels l'auteur paraît attacher quelque importance, on sait qu'au moment de la naissance et surtout à la suite d'un accouchement laborieux par l'extrémité céphalique, il est impossible d'en tenir quelque compte. Mais voici d'autres objections plus graves. Je viens de dire que la famille de monstres, à laquelle appartient le sujet observé par M. Prus, présente toujours à l'analyse des preuves de la réunion de 2 sujets, réunion qui a lieu le plus souvent sur la ligne médiane du corps. Si le fœtus engendré par la femme Fellah avait été le produit de ses doubles relations avec un nègre et un blanc, il aurait dû, régulièrement conformé comme il l'était, offrir la teinte noire non seulement sur une partie de la tête droite, mais sur toute la moitié droite de la surface du corps, ou tout au moins sur la tête ou le cou tout entier qui appartenaient sans contredit au même individu. On a vu, au contraire, que

La teinte était bornée à la tête et ne s'étendait qu'à une faible portion du cou.

En supposant même que la femme Fellah eût eu commerce avec un nègre, l'enfant qui serait résulté de cette relation eût-il été nègre lui-même? non; car une femme ayant la peau de couleur grise, jaunâtre, comme les individus de la race Fellah, ne peut produire avec un nègre qu'un individu qui, pour la teinte de la peau, serait l'équivalent d'un mulâtre ou plutôt d'un quarteron. Enfin, et ceci est encore plus concluant, il est certain que les enfants des nègres naissent avec la peau blanche ou à peu près blanche, et que la coloration bronzée, puis noirâtre du pigmentum, ne se développe sous l'épiderme que graduellement et plusieurs jours après la naissance. Or le fœtus qu'a examiné notre honorable collègue était mort-né et avait été examiné cinq heures après son expulsion de l'utérus. Quelle pouvait donc être la cause de cette teinte noire si prononcée et si bien limitée qu'offrait une des deux têtes du fœtus dicéphale? L'hypothèse d'un vaste œvus ne me paraît guère admissible, par la raison que chez les enfants nouveau-nés, cette altération de la peau, si prononcée qu'elle soit, ne présente jamais la coloration foncée ou noirâtre qu'elle acquiert par le progrès de l'âge. Il me semble que les détails donnés par M. Prus lui-même portent plutôt à considérer la coloration noire de la tête comme le résultat d'une violente congestion de la couche superficielle du derme, congestion produite sans doute par un obstacle sérieux et persistant à l'accouchement et tel qu'en a dû présenter l'expulsion d'un fœtus monstrueux, dont l'une des deux têtes sera restée longtemps engagée à travers les parties maternelles. Remarquez que les limites

assignées à la teinte noire par l'auteur indiquent assez naturellement les points où la constriction de la tête a dû avoir lieu; que cette teinte offrait sur ses bords ces graduations de tons qui semblent appartenir aux ecchymoses, et qu'enfin certaines parties de l'enveloppe cutanée de la tête (les deux oreilles), étaient moins uniformément noires que les autres. Ce qui semblerait confirmer mon opinion, c'est que l'observateur a soin de noter aux angles internes et externes des deux yeux la présence de points rougeâtres, qui ne sont autre chose que des ecchymoses. Au reste, quoique nous manquions d'une partie des éléments nécessaires à la solution de cette question, personne n'ignore que les épanchements sanguins en nappe, soit à la surface de certains viscères, du cerveau surtout, soit dans l'épaisseur du derme, sont des accidents assez fréquents chez les nouveau-nés, et s'observent surtout sur les parties qui ont été longtemps exposées aux effets, résultant de la compression ou d'un obstacle à la circulation, pendant le travail de l'accouchement.

Le système capillaire cutané est en particulier excessivement développé chez le fœtus; sa congestion est très-facile même dans l'état normal. — Lorsqu'une cause quelconque la produit à la naissance avec un degré d'intensité médiocre, on voit se produire un épanchement de la matière colorante du sang qui reproduit les phénomènes de l'ecchymose légère, c'est à dire qu'à la coloration violette ou rougeâtre, succède graduellement une teinte jaunâtre, qui simule, à s'y méprendre, la teinte ictérique. Poussée beaucoup plus loin, la congestion amène une véritable extravasation sanguine, qui colore, en brun noirâtre très-prononcé, toute l'épaisseur de la peau et l'épiderme lui-même.

Messieurs, nous avons dû, dans l'intérêt de la vérité, insister quelques instants sur la cause de la coloration noirâtre de la tête du monstre que M. Prus a observé, et qui, au milieu de l'examen si rapide et si superficiel qu'il a été obligé d'en faire, a pu l'induire en erreur; nous n'en considérons pas moins sa communication comme fort intéressante et fort importante sous le rapport tératologique, et nous devons être surtout sensibles au souvenir que notre estimable et regretté collègue a bien voulu garder à notre société. Nous vous proposons donc de lui adresser une lettre de remerciements, en l'engageant à nous communiquer encore les faits scientifiques, qui parviendront à sa connaissance dans le pays qu'il habite.

Commissaires MM. JACQUEMIER, DEVILLIER
FILS, CAZEAUX, RICHELOT, DUPARCQUE.

OBSERVATION

DE

MONSTRUOSITE DOUBLE.

Alexandrie, ce 9 juillet 1848.

Monsieur le secrétaire-général,

Je n'ai pas oublié un seul instant les preuves multipliées d'estime et de confiance dont m'a honoré, pendant dix-huit ans, la société de médecine de Paris. En quelque lieu que je me trouve, ce souvenir me portera

à rechercher les occasions de lui témoigner ma vive et sincère gratitude. Pour inaugurer ma correspondance, je désirais vous transmettre un fait, qui s'écartât en quelque chose des observations que les médecins peuvent faire journellement. La société décidera si mon attente a été trompée.

Le 24 juin 1848, à dix heures du matin, un des deux médecins arabes chargés à Alexandrie de la visite des morts au point de vue de l'existence ou de la non-existence des signes extérieurs de la peste, vint me prévenir qu'une femme était accouchée, le même jour, à huit heures, d'un enfant mort ayant deux têtes, l'une blanche et l'autre noire. Pensant que ce cas pouvait être d'un grand intérêt pour la tératologie et la physiologie, et prévoyant que la chaleur (24° R.) ne tarderait pas à amener la putréfaction, je recommandai au médecin arabe de mettre de suite l'enfant mort dans un vase rempli d'alcool, et je lui fournis les moyens de mettre ma demande à exécution. J'aurais préféré me charger moi-même de ce soin, mais il m'était de toute impossibilité de pénétrer dans la maison de l'accouchée, avant d'avoir la permission du préfet de police et sans être accompagné d'une autorité, munie des pouvoirs nécessaires pour rendre ma démarche utile. Ce ne fut qu'à une heure de l'après-midi que M. le vice-président de l'intendance sanitaire d'Égypte et un chef de bataillon, adjudant du préfet de police, purent me conduire à la maison de l'accouchée, sise au quartier de Com-el-Dik. Avant d'entrer, nous fûmes obligés de faire éloigner une foule assez nombreuse de femmes qui assiégeaient la porte, faisant force commentaires sur l'événement.

Nous pénétrâmes enfin dans un réduit voisin de celui

où se trouvait la mère et où était déposé le petit cadavre.

Celui-ci fut placée sur une planche, et un des Arabes présents, encouragé par la promesse d'une récompense, apporta cette planche sur le seuil de la porte, seule ouverture du réduit.

Au premier aspect, je fus frappé, ainsi que tous les assistants, des caractères distinctifs qu'offraient les deux têtes, dont l'une, la noire, était celle d'un enfant à terme, tandis que la blanche semblait être celle d'un fœtus de huit mois. Le corps, qui était parfaitement blanc ainsi que les deux bras et les deux jambes, offrait un développement proportionnel en rapport avec la tête blanche, sauf le thorax qui avait des dimensions plus grandes que ne le comportait le reste du cadavre. L'enfant était de sexe masculin. Le cordon ombilical, de volume ordinaire, était lié à trois travers de doigt de l'ombilic. Il avait été coupé à une petite distance au-dessus de la ligature.

J'examinai d'abord en détail le fœtus blanc. La face était maigre et allongée; les yeux et les paupières n'offraient rien d'anormal. Le nez était aplati, les lèvres minces, le menton ordinaire. Les oreilles étaient plates et d'une longueur remarquable eu égard à leur largeur. Les membres, bien conformés dans toutes leurs parties, présentaient des ongles manifestement incomplets; les cheveux étaient rares et beaucoup moins développés que ceux de l'autre tête. Les fontanelles antérieure et postérieure étaient d'un tiers plus grandes que celles de l'autre crâne; les pariétaux étaient notablement plus écartés. Enfin, la circonférence occipito-frontale de la tête blanche était de 27 centimètres, tandis que la même circonférence de la tête noire était de 32 centimètres.

La circonférence du thorax, mesurée au-dessous des articulations scapulo-humérales, était de 32 centimètres.

Les deux clavicules n'offraient rien de remarquable. J'ai pu suivre avec le doigt les douze côtes et leurs fausses côtes; elles ne m'ont rien présenté d'anormal. Le sternum qui avait ses dimensions ordinaires laissait reconnaître par la pression plusieurs solutions de continuité, suite probable des efforts de traction faits, lors de l'accouchement.

La colonne vertébrale ne présentait absolument rien d'anormal, depuis sa partie inférieure jusques et y compris la première vertèbre dorsale. C'est sur celle-ci, que venait s'implanter la double rangée de vertèbres cervicales, supportant les deux têtes.

Le col de la tête blanche était long, maigre et entièrement blanc.

C'est à trois travers de doigt de la partie supérieure du sternum, que la peau de l'enfant blanc se continuait avec celle se rendant à la tête noire. Mais, bientôt, et par un changement graduel de couleur, elle devenait grise, noirâtre et noire. La teinte noirâtre commençait à quatre travers de doigt au-dessous de l'ouverture du conduit auditif gauche, au niveau duquel elle devenait d'un beau noir. La peau partant de l'épaule droite de l'enfant blanc restait blanche jusqu'au niveau du conduit auditif droit de la tête noire, où elle prenait, presque sans transition, une couleur noire bien prononcée. À la partie moyenne du col, la couleur noire commençait au niveau de la partie inférieure du larynx, lequel était bien formé. En arrière, elle cessait avec les cheveux.

J'ai dit qu'au premier aspect j'avais remarqué sur la tête noire tous les caractères assignés au nègre, lesquels

contrastaient singulièrement avec les caractères opposés, offerts par la tête blanche.

Et, d'abord, une belle couleur noire était uniformément répandue sur toute la face, sur tout le cuir chevelu, sur les deux oreilles où la teinte était cependant un peu moins foncée.

La face, d'une forme presque ronde, se terminait par un front assez large, mais légèrement fuyant à sa partie supérieure.

La tête était recouvert d'une grande quantité de cheveux noirs, non frisés, mais présentant à la main une rudesse particulière.

Les yeux, plutôt petits que grands, offraient quelques points rougeâtres à leurs angles internes et externes.

Le nez, bien fait d'ailleurs, était fort aplati à son extrémité inférieure et laissait voir, des deux côtés, le commencement de la muqueuse des fosses nasales, laquelle était d'un rouge brun. Les pommettes étaient saillantes.

Les oreilles, bien détachées du crâne, étaient remarquablement arrondies.

Je ne doutai pas que la tête noire observée par moi ne fût une tête nègre.

Vous me connaissez trop bien, monsieur le secrétaire-général, pour ne pas être certain qu'à la vue d'un fait aussi extraordinaire, d'un fait unique dans les fastes de la science, j'ai dû rechercher avec un soin scrupuleux tout ce qui pouvait infirmer ou confirmer le jugement que je me croyais en droit de porter.

Cette couleur noire d'une des deux têtes ne pouvait-elle pas dépendre d'une injection sanguine déterminée par quelque circonstance de l'accouchement, et, par

exemple, par la compression du cordon ombilical enroulé autour du col ?

La teinte uniforme de toutes les parties noires, la persistance de cette teinte sous la pression énergique du doigt, l'absence de toute turgescence, de toute crépitation, sont autant de données propres à éloigner le doute. J'ajoute que la sage-femme qui a présidé à l'accouchement déclare que celui-ci a commencé par la sortie de la tête noire, et, ensuite, du col qui était libre de toute constriction exercée par le cordon ombilical ; celui-ci était flottant dans toute son étendue.

Cette première objection doit donc être résolue négativement.

Mais n'ai-je pas eu sous les yeux une de ces taches lie-de-vin que les enfants apportent quelquefois en naissant, et qui peuvent recouvrir une partie plus ou moins étendue de la surface cutanée ?

Je n'hésite pas à répondre encore négativement et cela par trois raisons.

La première, c'est que l'aspect de la peau de toute la tête et d'une partie du col ne permettait pas d'admettre l'existence d'un *nœvus*.

La seconde, c'est que la conformation du crâne et de la face s'accordait parfaitement avec la couleur de la peau pour faire reconnaître une tête nègre.

La troisième, enfin, c'est que l'épiderme qui avait été détaché sur la partie gauche du col dans une étendue de plusieurs travers de doigt m'a laissé voir le *pigmentum* noir, très-uniformément étendu sur la couche muqueuse de la peau.

Au moment où le petit cadavre était soumis à mon examen, j'avais remarqué des signes non équivoques de putréfaction à la jambe droite et aux parties génitales.

J'avais donc tout lieu de craindre de ne pouvoir faire parvenir à Paris ce sujet si curieux dans un état de conservation qui permit aux observateurs d'en apprécier les conditions. Mais je voulais, au moins, analyser anatomiquement les diverses couches de la peau et rechercher la terminaison de la trachée, des vaisseaux sanguins et de la moelle épinière appartenant à la tête noire. Je priai donc, on ne peut plus instamment, l'adjudant ou préfet de police, qui m'avait accompagné et avait assisté à mes investigations, de ne rien épargner pour obtenir des parents l'autorisation indispensable pour faire porter le petit cadavre à l'amphithéâtre de l'hôpital de la marine, où je me proposais de réunir plusieurs des médecins d'Alexandrie. Il accepta ma commission dont il me promit le succès. Mon espérance fut cependant trompée. Le père et la mère ne consentirent, à aucun prix, au sacrifice qui leur était demandé.

La mère, qui est morte des suites de son accouchement le 27 juin, se nommait Hasinoh. C'était une fellah, ayant comme toutes les autres, la peau d'une teinte grise et légèrement jaunâtre; elle était âgée de 23 ans et mariée à Soliman Acmet, âgé de 30 ans, ouvrier à l'arsenal. La femme Hasinoh avait déjà eu cinq enfants, savoir, une fille de 5 ans encore vivante et quatre autres enfants bien conformés, mais qui moururent en naissant après avoir présenté les pieds.

La femme Hasinoh avait-elle eu des relations avec un négre? C'est un fait que je n'ai pas pu constater. Tout ce que je puis affirmer, sous ce rapport, c'est que les nègres sont nombreux à Alexandrie, soit à l'arsenal, soit ailleurs.

Je m'abstiendrai, monsieur le secrétaire-général, de

tout commentaire sur ce fait singulier dont je regrette beaucoup de ne pouvoir rendre la relation plus complète. Je laisse au rapporteur, que la société voudra bien charger de cette mission, le soin de se livrer aux considérations tératologiques et physiologiques auxquelles il peut donner lieu et de lui assigner la place qu'il doit occuper dans la science.

Je saisis avec un véritable plaisir cette occasion d'offrir l'hommage de mon dévouement à une société, qui ne se distingue pas moins par un sentiment profond de la dignité médicale, que par la tendance pratique de ses travaux.

PARIS.

Nota. J'aurai l'honneur d'adresser prochainement, à la Société de médecine de Paris, un exemplaire de mon appréciation de l'organisation, du personnel et des résultats du service sanitaire et hygiénique de l'Egypte.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées, par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu annexe, membre de la société médicale d'émulation, etc., etc. Chez J.-B. BAILLIÈRE (Deuxième article).

Dans un premier article, qui remonte aujourd'hui à une époque assez reculée (1844. — Voy. t. III, p. 551), un autre que nous (après toutes réserves faites par le directeur de ce recueil sur la direction *anti-dogmatique* et *anti-pratique* donnée à la plupart des publications
1848. Juillet. T. II. 30

médicales récentes), un autre collaborateur de la *Revue* avait annoncé l'apparition du *Guide du médecin praticien*, avait dit l'esprit qui devait présider à cette publication, avait exposé le plan dans lequel il était conçu et le but qu'il devait atteindre. Faciliter au médecin la connaissance de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, en insistant surtout sur le diagnostic et le traitement (car ce que veut surtout le praticien, c'est *connaître et guérir*) tel est le but de l'ouvrage de M. Valleix : préférer l'ordre anatomique à l'ordre alphabétique, qui a l'inconvénient de morceler la science ; tel est son plan : être sobre de détails historiques ; dans l'exposition des symptômes, bien mettre en relief les principaux, ceux surtout qui différencient les diverses maladies qu'on peut confondre entre elles ; bien exposer et discuter tous les moyens thérapeutiques ; tel est l'excellent esprit dans lequel est faite l'importante publication, que la *Revue* annonce pour la seconde fois et à laquelle elle a l'intention de consacrer plusieurs articles.

Le *Guide du médecin praticien*, commencé en 1842, est aujourd'hui entièrement terminé ; il forme dix volumes, dont le premier a près de 600 pages et le dernier en a plus de 1000. On voit que c'est là un immense travail, et il faut être ce qu'est M. le docteur Valleix, un travailleur infatigable, pour avoir mené à bonne fin et en si peu d'années une œuvre aussi considérable. Disons tout de suite qu'il a été en même temps un travailleur consciencieux et intelligent.

Avant d'entrer dans plus de détails, disons rapidement comment est divisé l'ouvrage de M. Valleix.

Les t. I et II comprennent les *Maladies des voies respiratoires*;

Le t. III, celles des *voies circulatoires*;

Les t. IV, V et VI renferment toutes les *maladies*, si nombreuses, si variées de *l'appareil digestif et de ses annexes*;

Les t. VII et VIII réunissent toutes les *Affections des organes génito-urinaires*, considérées dans les sexes;

Le tome IX, qui, par son volume, équivaut à deux des premiers volumes, comprend toutes les *maladies du système nerveux* et de ses *annexes*, c'est-à-dire des membranes qui sont destinées à protéger les centres et les appareils nerveux.

Enfin, dans un x^e tome, plus volumineux encore que le précédent, l'auteur, obligé d'obéir aux injonctions du prospectus, qui n'avait promis que dix volumes aux souscripteurs, a réuni : 1^o les *maladies du tissu cellulaire et de l'appareil locomoteur*; 2^o les *maladies des organes des sens*; 3^o les *maladies de la peau* et les *fièvres éruptives ou pyrexies*; 4^o les *maladies communiquées à l'homme par les animaux*; enfin 5^o les *intoxications*, et 6^o les *empoisonnements* (1).

Maintenant que nous avons donné un aperçu de l'ouvrage entier, revenons sur les trois premiers volumes; sur les deux premiers d'abord, qui traitent des maladies des organes de la respiration.

L'auteur a traité d'abord des maladies qui ont leur siège dans les *fosses nasales*, parmi lesquelles il a soin de dis-

(1) Ces divisions forment autant d'ouvrages séparés; ce sont autant de traités distincts qui peuvent être acquis séparément.

tinguer les diverses espèces de *coryzas*, qu'on confond trop souvent, et il a parlé avec un soin tout particulier du *coryza ulcéreux*, de l'ozène ou *punais*. Les *vices syphilitique* et *scrofuleux* sont pour l'auteur les causes à peu près uniques de l'ozène; le premier surtout, car il n'est point aussi affirmatif pour le second, et nous lui dirons sans détour qu'il a tort d'hésiter à ce sujet. M. Valleix entame ensuite les maladies du larynx, et c'est avec raison qu'il traite avec soin et longuement du *croup*, de la *laryngite pseudo-membraneuse*, si redoutable dans l'enfance, puisqu'elle est presque toujours mortelle; il la distingue soigneusement de la *laryngite striduleuse* (*pseudo croup*), maladie aussi de l'enfance, confondue si souvent avec la première (pour la plus grande glorification de quelques médecins!) à cause de ses formes effrayantes, mais que son innocuité en fait tant différer. Cette circonstance explique « les faibles « chiffres de mortalité donnés par Albers, Jurine, Vieus-
« senx, etc.; mais qu'on n'oublie pas que le diagnostic
« de ces auteurs est peu précis, et que, par suite, il est
« certain qu'un bon nombre de laryngites striduleuses
« fait partie des guérisons nombreuses qu'ils ont obtenues, car ces laryngites étaient pour eux des croups » (pag. 388). »

A propos du traitement du croup, que M. Valleix a exposé avec tout le soin que réclame l'importance du sujet, avec un *luxé* immense de moyens (*luxé*, quant à moi, qui me fait redouter leur insuffisance), il a parlé longuement de la trachéotomie, remise en honneur par MM. Bretonneau et Trousseau, et dont il dit, à mon grand étonnement, « que le nombre de succès obtenus

« seulement en France est considérable, et, on peut dire
« sans crainte, presque égal à celui qu'on doit à tout au-
« tre moyen. » J'ai dit à mon grand étonnement ; c'est
qu'en effet je me rappelle un moment où l'on pratiquait
beaucoup cette opération, et où j'eus l'occasion de con-
stater beaucoup de décès survenus à la suite de cette
même opération ; c'est que je crois savoir que M. le pro-
fesseur Trousseau a renoncé à la faire. Quoi qu'il en soit,
citons notre auteur : « Quant à moi, dit M. Valleix,
« pour éclairer cette question, j'ai rassemblé d'abord
« 54 observations dans lesquelles le diagnostic n'était
« nullement douteux, car la maladie était caractérisée
« par l'aphonie, la respiration sifflante et l'expulsion de
« lambeaux membraneux, ou leur présence dans le
« larynx après la mort, et j'ai trouvé dix-sept guérisons
« bien constatées, sans opération. Puis, examinant ce
« qui se passe dans le cas de trachéotomie, j'ai vu avec
« M. Bricheateau que la trachéotomie réussit presque
« une fois sur trois, proportion tout à fait semblable à
« celle que je viens d'indiquer. » Ce qui me fait crain-
dre que M. Valleix ne se soit abusé quant à la valeur de
la trachéotomie, c'est qu'il y a toujours un tiers au
moins des enfants atteints du croup voués à une mort
certaine : ce sont tous ceux qui offrent cette disposition
anatomique, que notre auteur a malheureusement né-
gligé d'indiquer, du développement des fausses mem-
branes dans les bronches et leurs ramifications. La
thèse inaugurale de M. Garin, publiée (1844) depuis la
publication du volume que nous analysons, vient à l'ap-
pui de notre critique. Ce jeune médecin a réuni depuis
1782, qui paraît l'époque de la première opération

(dans les temps modernes) de trachéotomie 219 opérations, sur lesquelles on compte 30 succès, par conséquent un peu plus d'un cinquième.

A côté de l'histoire du croup, on trouve celle de la *laryngite ulcéreuse* ou *phthisie laryngée*, voisinage qui se trouve être, à elle seule, une critique du plan suivi par notre savant confrère; quel rapport, en effet, peut-il y avoir entre une inflammation simple, comme la laryngite striduleuse, une inflammation diphthérique comme le croup, et une maladie qui ne se développe jamais, ou du moins presque jamais, que sous l'influence d'un virus spécifique (le *virus syphilitique*) ou d'une diathèse spéciale (la *tuberculisation pulmonaire*). Mais abandonnons cette critique, qui a déjà été faite, continuons l'examen de l'ouvrage de M. Valleix, et reconnaissons qu'une fois qu'on a pris son parti sur cette condition, on est obligé de rendre justice à l'auteur sur la manière dont il a exécuté son livre au point de vue de la pratique, c'est-à-dire de la vérité et de l'utilité de l'art. Ainsi il n'hésite point à reconnaître et avec raison une *phthisie laryngée syphilitique*, contrairement à l'opinion de Cullerier, de M. Lagneau, « qui disent formellement « que les ulcères syphilitiques du larynx sont excessivement rares; de Swediaur, Bell, Cirillo et M. Ricord, « qui n'en font pas même mention. » Mais il s'appuie sur l'opinion de MM. Trousseau et Belloc, sur des observations qui lui sont propres et que malheureusement il ne relate pas, sur celles de Zacutus, dit Lusitanus, et de M. Ch. Lépine (*Dissertat. sur la phthisie laryngée*. Thes. Paris, 1816). Aussi croit-il pouvoir s'écrier :

« Ainsi l'opinion de Cullerier et des autres syphiliographes ne saurait être admise! »

L'ulcère syphilitique nous fait penser à la *laryngite œdémateuse et séro-purulente* (« qui apparaît soit dans la convalescence d'une maladie aiguë, soit dans le cours d'une affection du larynx et principalement des ulcères syphilitiques ou non syphilitiques. ») et dont M. Valleix a tracé un tableau bien triste, justement parce qu'il est trop fidèle. Il n'a point été moins heureux dans la manière dont il a traité des *polypes*, des *végétations* et du *cancer du larynx*. Il a encore démontré par une observation pleine d'intérêt, et empruntée à M. Ferrus, que le larynx pouvait être le siège de *végétations syphilitiques*. Ce premier volume est terminé par deux excellents chapitres, l'un sur l'*aphonie* et l'autre sur l'*asthme thymique*, singulière maladie, qui n'est encore bien connue que par ses terribles et inévitables conséquences.

Nous allons commencer l'examen du second volume, dont le premier chapitre traite de l'*hémoptysie*, par une critique fondée sur ce que : « dans la très-grande majorité des cas, l'hémoptysie n'est qu'un symptôme d'une maladie plus ou moins grave. » Mais M. Valleix a été au-devant et nous a désarmé par des raisons d'une valeur incontestable. « Ainsi donc, pour le praticien, l'hémoptysie, quelle que soit sa cause, est presque toujours un accident, qu'il faut promptement reconnaître, apprécier et combattre. On conçoit dès lors combien il nous importe d'étudier, avec le plus grand soin, les diverses espèces d'hémoptysie, dans un seul article, où elles puissent être facilement comprises. »

M. Valleix consacre avec raison un grand nombre de

pages aux maladies des bronches. Il distingue trois espèces de *bronchite*; la *bronchite aiguë*, la *bronchite capillaire*, qu'il différencie soigneusement de la *pneumonie*, ce qui est réellement plus intéressant au point de vue de la science, qu'au point de vue du traitement; car ces deux maladies ont une telle analogie qu'en pratique on peut vraiment les confondre sans grand inconvénient, ce qui ne veut pas dire que notre auteur ait eu tort de procéder ainsi qu'il l'a fait. Il traite ensuite de la *bronchite chronique*, contre laquelle il a tort de ne pas conseiller le vésicatoire ou le cautère au bras, moyen lent mais d'un effet presque certain. Il termine par la *bronchite pseudo-membraneuse*; *catarrhe suffocant* des anciens, qu'on ne distingue vraiment de la *bronchite capillaire* que par la nature de l'expectoration, qu'un auteur ancien (Tulpius), cité par M. Cazeaux (*Bull. de la Soc. anat.*, 3^e série. 1836), avait pris pour les *rameaux de l'artère pulmonaire*.

En voyant deux chapitres consacrés l'un à la *dilatation* et l'autre au *rétrécissement des bronches*, nous n'avons pas pu nous empêcher de faire cette réflexion que le cercle de nos connaissances en fait des maladies, va presque chaque jour s'agrandissant, tandis que la thérapeutique ne fait que des progrès bien lents, si toutefois elle en fait. Cette réflexion est bien applicable à l'*emphysème pulmonaire* que M. Valleix distingue en *emphysème vésiculaire* et en *emphysème interlobulaire*, maladies analogues à la dilatation des bronches, maladies consécutives comme elle et auxquelles on n'a vraiment à opposer que des palliatifs et des calmants.

Nous arrivons à un ordre de maladies où, grâce à

Dieu, la médecine est presque toute puissante ; nous voulons parler de la *pneumonie*, dont M. Valleix ne traite qu'après avoir parlé de l'*apoplexie pulmonaire*, hémorrhagie aussi foudroyante que celle qui peut se faire au milieu du cerveau, mais peut-être plus sûrement mortelle. Notre auteur se félicite avec raison des progrès que la science a faits depuis quelques années, progrès qui « sont venus donner au diagnostic de la *pneumonie* une précision qu'on n'a pas toujours dans celui « de beaucoup de maladies, plus accessibles à nos moyens « d'exploration. » Nous nous associons de grand cœur à cet éloge donné aux médecins de l'école anatomique, à M. Grisolles en particulier (*Traité prat. de la pneum.* — Paris, 1841). Mais que gagnera donc la médecine pratique à bien différencier la *pleurésie* de la *pneumonie*? Nous croyons au contraire que la pratique aurait demandé que le traitement de ces deux maladies fut non pas précisément confondu, mais du moins combiné ; car il nous a paru bien rare qu'elles ne se compliquassent pas l'une l'autre, de même que la méningite complique bien fréquemment la céphalite, ce qui me fait préférer la dénomination de *fièvre cérébrale* à toute autre, pour désigner l'encéphalite. Quoiqu'il en soit de cette critique, que M. Valleix nous pardonnera, reconnaissons qu'en s'aidant de l'ouvrage de M. Grisolles, ainsi qu'il le déclare lui-même, il donne un aperçu rapide et bien fait de l'inflammation du poumon, qu'il ne distingue qu'en *pneumonie aiguë* et *pneumonie chronique*, en *primitive* et *consécutive*. Quant aux variétés, M. Valleix n'admet guères que la *pneumonie bilieuse* et la *pneumonie atonique* et *adynamique*, formes trop in-

contestables que peut affecter la pneumonie et qu'on ne saurait faire dans un traité de médecine pratique, car elles exigent des médications particulières. Quant à la *pneumonie lobulaire* et à la *pneumonie métastatique*, M. Valleix ne fait vraiment que les indiquer, il n'en parle réellement pas, et il nous semble cependant que le sujet en valait la peine. Heureusement qu'il a été plus explicite en exposant le traitement de la pneumonie, ce qu'il a fait avec une richesse de détails dont nous nous empressons de le féliciter en même temps qu'il a soumis chaque médication à une discussion sage et approfondie. Il a peu ménagé M. Bouillaud et sa méthode de la *saignée coup sur coup*, à laquelle cependant nous croyons d'incontestables avantages, quand elle s'applique à des sujets jeunes et vigoureux; ce qui ne nous empêche pas de nous associer aux éloges qu'il fait de la *méthode rasorienne*. « M. Grisolle examinant les « faits avec la même attention que M. Louis et sous tous « les points de vue, a reconnu que le tartre stibié à haute « dose avait eu la plus heureuse influence, tant sur l'issue de la maladie que sur l'amendement rapide de « tous les symptômes et sur la durée de la convalescence; qui, à l'aide de ce traitement, n'est pas ordinairement de plus de trois à quatre jours. Ces résultats sont donc du petit nombre de ceux qui sont appuyés sur des observations nombreuses, concluantes et rigoureusement analysées. » Après la *pneumonie chronique*, dont il révoque l'existence en doute, M. Valleix a consacré quelques lignes à la *gangrène du poulmon*, qu'il considère comme absolument incurable (malgré des exemples rares et douteux de guérison

spontanée), au *cancer du poulmon*, et plus difficile à diagnostiquer quoiqu'il en dise, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, à propos de la relation d'un cas de cancer du poulmon, insérée dans le numéro de samedi 4 février 1843 de la *Gazette des Hôpitaux*.

Nous arrivons à la *phthisie pulmonaire*, ou, pour parler un langage plus scientifique et plus juste, à l'histoire, de la *tuberculisation pulmonaire*, dont M. Valleix, nous regrettons d'avoir à le dire, a faiblement tracé l'histoire, surtout celle de la période la plus importante de la maladie, celle de son invasion. C'est qu'en effet ce qu'il importe pour le médecin praticien, ce n'est pas de reconnaître la phthisie pulmonaire confirmée, ce qui est aujourd'hui aussi facile que de diagnostiquer la variole au cinquième jour de l'invasion, mais c'est de la pressentir, de la deviner pour ainsi dire, afin d'y porter remède, si cela est possible, afin d'empêcher son développement ultérieur. Ce qui n'est, dans tous les cas, possible qu'autant que la phthisie n'affecterait point une forme aiguë, circonstance importante de l'histoire de cette maladie, dont M. Valleix a négligé de faire mention. Aussi ne craignons pas de dire que toute cette portion du *Guide du médecin praticien* n'a point été traitée avec la supériorité de talent qu'on remarque dans les autres. On serait tenté de croire que M. Valleix a été frappé de découragement devant le spectacle de cette terrible maladie qui fait plus que décimer l'espèce humaine.

Notre auteur prend sa revanche en traitant des *affections des plèvres*; grand admirateur, et avec raison, des travaux modernes, on voit qu'il se complaît à les exposer, à les exalter même. L'histoire du *pneuthorax*, à laquelle il a donné un grand développement; celle de

l'hémorrhagie pleurale, sont parfaitement tracées. Nous devons en dire autant pour la *pleurésie aiguë* et pour la *pleurésie chronique*, en regrettant cependant qu'il n'ait point assez insisté sur l'existence incontestable d'une *pleurésie tuberculeuse* de même qu'il existe une *méningite tuberculeuse*, et qu'il n'ait point indiqué l'œdème des paupières, de la face, comme un moyen de diagnostiquer, dans la *pleurésie chronique*, le commencement de l'épanchement.

Enfin M. Valleix termine ces deux premiers volumes en traitant de deux maladies qu'il n'hésite point à considérer comme étant essentiellement nerveuses, nous voulons parler de l'*asthme* et de la *coqueluche*. Au sujet de cette dernière, il n'hésite point à se prononcer sur sa nature contagieuse, et il a mille fois raison. Mais nous trouvons qu'il n'a point assez insisté sur la nécessité de lui opposer un traitement, si ce n'est curatif, du moins palliatif, et de combattre ainsi une tendance qu'on rencontre souvent dans le monde à abandonner à elle-même cette maladie, qui peut facilement devenir mortelle par ses complications. C'est en vue de ces complications, de leur nature presque toujours inflammatoires, qu'il faut recommander les émissions sanguines révulsives au début (à moins de contre-indications puisées dans la constitution du malade) qu'il faut ensuite incessamment lutter contre elle. Parmi les moyens mis en usage, il faut alterner les vomitifs et les calmants, et donner par dessus tout la préférence à celui conseillé par Armstrong (*Traité des maladies des enfants*, par Underwood. — Paris, 1786), l'extrait de ciguë. Nous avons retiré de l'emploi de ce moyen, ou pour mieux dire de cette méthode d'immenses et d'incontestables avantages.,

Nous renvoyons à un prochain article l'analyse du troisième volume du *Guide du médecin praticien*, qui traite des *maladies du cœur*. A. LEGRAND, méd.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Hydropisie des femmes enceintes. — Emploi de la digitaline. — Epidémie de dysenterie. — Essai clinique sur le croup. — Urée dans la transpiration. — Excrétion du soufre par les reins. — De l'ozène. — Pain de betterave. — Chloroforme appliqué à l'embaumement. — Iode dans les Algues des asturies. — Présence de l'arsenic dans plusieurs eaux minérales. — Du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Emploi thérapeutique des eaux-mères salines. — Cigarettes mercurielles. — Des bains de sublimé dans certaines dermatoses. — Arsenic dans le traitement des furoncles. — Etudes sur le haschich. — Avantages de l'éthérisation. — De l'éthérisation au point de vue de la médecine légale. — Examen des cheveux au microscope. — Empoisonnement par l'acétate de plomb. — Méthode pour retrouver l'opium.

Archives générales de Médecine.

(Avril, Mai, Juin et Juillet.)

Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes; par MM. DEVILLIERS et REGNAULD. — Nous continuons l'analyse de ce mémoire intéressant, par l'examen des hydropisies accompagnées d'albuminurie. Les recherches de MM. Devilliers et Regnaud ont démontré que dans les derniers mois de la grossesse le sang subit une diminution notable dans les proportions d'albumine, qu'il renferme à l'état normal; les recherches de Lever avaient déjà prouvé que l'albumine du sang pouvait passer dans les urines, et qu'un grand nombre d'hydropisies, chez les femmes enceintes, n'étaient autre chose que l'albuminurie ou néphrite albumineuse. A l'appui de son opinion, ce médecin rapporte dix observations qui mettent ce fait hors de doute. MM. Rayer, Martin-

Solon, Cahen, Thierry, Bouchut, Tessier, Stuart Cooper, P. Dubois n'ont fait que confirmer ces observations et leur importance; au point de vue de la pathogénie; les travaux de MM. Devilliers et Regnaud en sont le complément indispensable.

Le caractère distinctif de l'hydropisie albuminurique, c'est le passage de l'albumine dans les urines; dans l'état normal, bien que l'élément albumineux semble diminué dans le sang, les urines des femmes enceintes n'en recèlent point de traces. Si quelques observateurs ont avancé une assertion contraire, on doit attribuer leur erreur à la présence des produits albumineux accidentels, qui se trouvent quelquefois dans la vessie et dans le vagin par suite d'une hématurie, d'une cystite, etc. En dehors de ces circonstances, l'urine des femmes enceintes ne contient point d'albumine, à moins qu'il ne s'agisse d'une maladie de Bright, avec ou sans hydropisie. Si donc chez une femme enceinte et hydropique on parvient, à l'aide d'une proportion assez forte d'acide nitrique, à constater un précipité albumineux dans l'urine sans que ce précipité se dissolve dans un excès d'acide comme le ferait un précipité d'urate basique, on peut affirmer qu'on a affaire à une hydropisie accompagnée d'albuminurie. Ces hydropisies se manifestent comme les hydropisies simples; elles suivent la même marche, se montrent à la même époque et disparaissent de même : le seul signe que l'on ait donné comme spécial à l'albuminurie, c'est-à-dire l'apparition de l'œdème au visage, ce signe est loin d'être constant chez les femmes enceintes et se retrouve d'ailleurs chez les individus atteints d'affections organiques du cœur et de pleurésie chronique avec épanchement. L'analyse chimique est le seul moyen d'établir un diagnostic certain entre ces diverses espèces d'infiltration.

Les troubles fonctionnels, qui accompagnent l'albuminurie dans l'état de gestation, ne sont eux-mêmes pas suffisants pour donner l'éveil sur l'existence de la maladie. La plupart de ces phénomènes se confondent avec les phénomènes de la grossesse et peuvent être rapportés à cet état aussi bien qu'à l'albuminurie elle-même; ainsi les accidents nerveux, comme les engourdissements, les étourdissements, la céphalalgie, ainsi les bruits de souffle dans les artères, les hémorrhagies nasales ou utérines, les nausées, les vomissements, les sabbures de la langue, la douleur épigastrique, les douleurs lombaires elles-mêmes se présentent dans l'une et l'autre circonstance et n'acquièrent une certaine valeur, que s'ils se montrent pour la première fois chez une femme qui a déjà eu des enfants, et il n'y a que l'albumine dans l'urine qui puisse donner de la certitude au diagnostic. Ainsi l'analogie symptomatique, entre l'albuminurie des femmes enceintes et l'albuminurie simple, est aussi complète que les différences sont peu marquées entre les anasarques simples et les hydropisies albuminuriques.

Les circonstances qui accompagnent l'albuminurie de la grossesse ne laissent pas cependant que de lui imprimer des caractères spéciaux; c'est à ce titre qu'elle mérite le plus sérieux examen. Ainsi on sait depuis longtemps que l'anasarque, soit simple, soit albuminurique, s'accompagne très-fréquemment de convulsions éclamptiques, et que la plupart des femmes éclamptiques sont en même temps hydropiques.

Les recherches de MM. Devilliers et Regnault, confirmées par MM. Dubois et Daniau leur ont démontré en outre ce fait remarquable, à savoir *que chez toutes les femmes éclamptiques sans exception on trouve de l'al-*

bumine dans les urines. Ainsi éclamptie, urines albumineuses et hydropisie sont les trois termes d'une seule et même maladie, dont le premier entraîne constamment la présence du second.

En est-il de même du second au premier ; en d'autres termes, l'albuminurie est-elle toujours le précurseur de l'éclamptie ? Les chiffres répondent négativement ; car, sur vingt femmes atteintes d'albuminuries, il y en eut neuf qui ne présentèrent aucun symptôme de convulsions ; ce qui revient à dire que l'albuminurie puerpérale prédispose aux convulsions puerpérales, comme l'albumine simple prédispose aux affections convulsives en général ; il y a là une relation évidente sans être absolue, une affinité incontable sans être constante.

L'albuminurie, c'est la cause ; l'éclamptie, c'est l'effet : de sorte que l'on ne doit plus considérer que comme causes occasionnelles la distension de l'utérus, la prolongation des douleurs, les irritations morales et physiques, etc., que les auteurs invoquent comme causes primitives des convulsions. Les observations de MM. Devilliers et Regnaud prouvent que les accès convulsifs peuvent pour ainsi dire se passer de ces agents occasionnels, et que l'albuminurie suffit à elle seule pour amener ce résultat fâcheux.

Une autre circonstance qui appartient également à l'albuminurie puerpérale, c'est la facilité avec laquelle elle guérit après l'accouchement ; n'étaient ce les complications puerpérales, comme les convulsions et la fièvre de ce nom, l'avortement ou l'accouchement prématuré qui mettent si souvent les jours de la malade en danger, l'albuminurie des femmes grosses présenterait beaucoup moins de gravité que celle qui se développe dans les circonstances ordinaires. Sur vingt cas, il y eut

neuf guérisons, parmi lesquelles on peut compter deux albuminuries, compliquées d'éclampsie; mais, malgré ces résultats favorables, la maladie est toujours à craindre au point de vue de l'avortement; car, dans 37 cas d'albuminuries simples, l'avortement a eu lieu cinq fois, dans 12 cas compliqués d'éclampsie, la grossesse s'est terminée six fois avant son terme (du cinquième au huitième mois et demi). Mais, soit qu'il y ait avortement, soit que l'accouchement ait lieu naturellement, la seule expulsion du fœtus marque ordinairement le terme de la maladie et assure la guérison dans bon nombre de cas.

Les lésions que la maladie laisse après elle n'offrent pas non plus cette fixité, que l'on retrouve en dehors de la gestation; il est, en effet, des cas où les caractères de la néphrite albumineuse sont fugitifs et douteux, et il est rare qu'ils soient en rapport avec la gravité des phénomènes observés pendant la vie; il semble, en un mot, que chez quelques femmes enceintes, l'albuminurie se rapproche par ses caractères anatomiques de certaines hyperémies rénales ou de l'albuminurie qui accompagne la scarlatine; la grossesse en marque le terme, comme elle en est la cause principale.

Le sang des femmes enceintes subit une diminution notable dans sa quantité d'albumine; chez les femmes atteintes en même temps d'albuminurie, la déperdition d'albumine par la sécrétion urinaire retentit d'une manière bien plus évidente sur la composition du sang; dès que la grossesse est terminée, les choses rentrent ordinairement dans l'état normal, et la guérison de l'albuminurie arrive assez fréquemment. G. S.

De l'emploi de la digitaline, de ses effets physiologiques et de ses avantages thérapeutiques, par le docteur HERVIEUX. — La digitaline (ou principe actif de la

1848. Août. T. II.

31

digitale pourprée), qui fait l'objet du travail de M. Hervieux, a été découverte par MM. Homolle et Quévenne, qui l'ont expérimentée les premiers; elle a été ensuite l'objet des recherches de MM. Bouchardat et Sandras. A la dose de 2 ou 3 milligr., cette substance, dit M. Hervieux, agit notablement : 1° sur la circulation pour la ralentir; 2° sur les fonctions urinaires pour les activer. A la dose de 4 à 6 milligr., elle amène des désordres plus ou moins graves du côté des centres nerveux et de l'appareil digestif; au delà de 6 milligr., l'intolérance survient toujours, et la mort pourrait s'ensuivre si on dépassait de beaucoup cette limite ou si on prolongait l'expérience longtemps.

Des essais comparatifs ont démontré à MM. Homolle et Quévenne, que 4 milligr. de digitaline répondaient pour l'énergie d'action à environ 40 centigr. de poudre de digitale, préparée avec soin et prise en nature; ce principe offre donc une action centuple de la plus active des préparations de digitale; c'est assez dire qu'il faut surveiller attentivement les effets de ce médicament, et commencer par une dose minime, comme celle d'un à deux milligrammes.

On a fait des granules qui contiennent un milligramme de digitaline; ces granules, outre l'avantage d'un dosage facile, offrent celui d'une administration agréable, d'une solubilité rapide et complète; mais si elles se dissolvent trop promptement de façon à laisser de l'amertume dans la bouche ou dans le pharynx, on peut les remplacer par du sirop qui contient deux milligrammes par once. De cette façon on évite constamment, l'amertume de la bouche, les nausées, le dégoût, les vomissements qu'amènent si souvent les autres préparations de digitale; on évite presque aussi constamment les effets nerveux,

tels que les vertiges, les étourdissements, et la céphalalgie; et on arrive sans accident à augmenter l'urine et à diminuer le pouls.

C'est 5 ou 6 heures après l'ingestion du médicament que s'observe un abaissement notable du pouls; mais à mesure qu'on s'éloigne de ce moment, le pouls se relève sans cependant atteindre le chiffre qu'il marquait au point de départ; c'est ce qui a lieu également sous l'influence de l'ergotine, comme nous l'avons démontré ailleurs.

Si on continue le médicament, l'abaissement du pouls augmente sans cesse, et au bout de 2 à 7 jours, il atteint son maximum absolu; qui varie de 12 à 48 pulsations et oscille ordinairement entre 22 et 36. Dans cet état, le pouls est ordinairement petit, mais résistant et dur; plus rarement souple et plein; quand il existe des irrégularités, il n'est pas très rare de les voir disparaître; quand il existe une intermittence irrégulière, on la voit quelquefois se transformer en un type régulier; enfin, dans certaines circonstances, on a vu le pouls de régulier qu'il était, devenir entièrement irrégulier sous l'influence de la digitaline; toutes ces singularités se produisent aussi par l'ergotine qui agit aussi activement, mais d'une manière plus fugace que les principes de la digitale.

Quant aux urines, le chiffre des évacuations est ordinairement augmenté de moitié. Il est plus rare de voir cette augmentation limitée à un tiers ou à un cinquième; il est plus rare encore de la voir quadruplée ou quintuplée; mais en somme, il existe toujours entre le chiffre normal et le chiffre obtenu par la digitaline une différence qui se trouve être constamment à l'avantage de ce dernier.

Effets thérapeutiques. — Jusqu'ici, la digitaline a été expérimentée :

1° Dans les maladies du cœur : lésions valvulaires et hypertrophies, etc.;

2° Dans les hydropisies : anasarques, épanchements séreux de la plèvre, du péricarde, etc.;

3° Dans la phthisie : pour combattre la dyspnée, la céphalalgie, calmer la toux et rendre le repos;

4° Dans les palpitations nerveuses et dans tous les accidents, qui résultent d'une impulsion trop violente donnée au cours du sang.

M. Hervieux l'a employée dans deux cas de phthisie et dans dix cas de maladies du cœur, dont cinq étaient compliquées d'hydropisie. Deux de ces malades affectés d'hydropisie et de lésions valvulaires ont succombé; les huit autres se plaignaient d'oppression, de dyspnée, etc.; sous l'influence de la digitaline, ils ne tardèrent pas à éprouver un soulagement si notable dans l'acte de la respiration, qu'ils purent se livrer à la marche ou monter les degrés d'un escalier sans être arrêtés par la dyspnée; et se livrer au repos sans craindre d'être atteints par un accès de suffocation.

« Deux d'entre eux, qui avaient la tête habituellement congestionnée, la face violacée et bleuâtre sont sortis au bout de quelques semaines presque complètement débarrassés de cet état congestionnel des parties supérieures. »

La céphalalgie et l'insomnie ont presque toujours été victorieusement combattues par l'influence de la digitaline, et les malades retrouvaient avec la liberté des fonctions respiratoires le repos qu'ils avaient perdu; l'anxiété précordiale, les douleurs plus ou moins aiguës qui avaient leur siège dans la poitrine, en un mot, presque tous

les troubles fonctionnels, par lesquels se manifestent ordinairement les maladies du cœur, subirent constamment un amendement notable. L'hydropisie elle-même disparut dans trois cas sur cinq.

Dans un cas d'ascite essentielle, la digitaline produisit le même effet; enfin, chez deux phthisiques, on l'a vue diminuer la gêne respiratoire, et, l'intensité d'une céphalalgie; faire cesser les insomnies, abréger les quintes de toux et procurer en un mot, un bien-être et un mieux sensibles.

Ces résultats confirment entièrement les résultats annoncés par MM. Homolle et Quévenne, et montrent sous un nouveau jour les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de la digitaline.

Mémoire sur les accidents produits par la rétention du flux menstruel, par le docteur BERNUTZ. — Mémoire en cours de publication.

Épidémie de dysenterie, observée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Louis, par le docteur Colin. — Ce mémoire qui repose sur 41 observations, est rempli de détails intéressants qui sont principalement relatifs à l'étiologie et à l'anatomie pathologique de la dysenterie. — « L'ulcération, dit M. Colin, se traduit sous des formes différentes; son point de départ est tantôt le follicule, d'où elle s'étend ensuite dans le tissu cellulaire sous-muqueux, avec ou sans destruction de la membrane muqueuse, ce qui constitue l'ulcération en am-poule. D'autres fois, au contraire, l'ulcération débute par la surface libre de la membrane muqueuse; mais dans tous les cas elle paraît être consécutive et rentrer par conséquent dans le même ordre de lésions que celles de l'intestin grêle dans la fièvre typhoïde, et ce qui le prouve, c'est qu'elle n'est pas constante, ou du

« moins constante au même degré de développement » suivant les époques de la maladie. » Car, tantôt on trouve la muqueuse simplement érodée, tantôt les follicules sont enflammés sans être ulcérés; d'autres fois, les ulcérations sont complètes et quelquefois enfin la muqueuse est profondément altérée. C'est à démontrer ces divers points, et à prouver la nature non inflammatoire de la plupart des ulcérations, que M. Colin consacre la plus grande partie de son travail, d'ailleurs si exact.

Essai clinique sur le croup, chez les enfants. — Histoire de deux épidémies observées à l'hôpital des enfants malades de Paris, pendant les années 1846 et 1847, par le docteur VAUTHIER. — Le croup, dit M. Vauthier, « est une maladie aiguë et pyrélique, caractérisée par diverses lésions organiques des voies respiratoires, dont une est constante et nécessaire, la production de fausses membranes; par des lésions fonctionnelles de la respiration et de la phonation; par une toux particulière se présentant sous forme d'accès; enfin, par des symptômes généraux dont les principaux sont la fièvre et une coloration bleuâtre particulière de la peau. »

Comme toutes les affections catarrhales des voies respiratoires, le croup se développe principalement dans les climats froids, humides, dans les lieux voisins des bords de la mer, dans les vallées, etc., mais sans qu'il y ait rien de spécial à la maladie dont nous nous occupons; comme les maladies catarrhales elle se montre de préférence au commencement du printemps et de l'été, bien qu'elle puisse se manifester indifféremment dans les autres saisons de l'année. C'est ce qui ressort clairement des relevés statistiques.

Ce ne sont pas là les seules connexités du croup avec

les autres maladies ; il existe rarement, dit M. Vantier, une épidémie de croup sans qu'il y règne en même temps une épidémie de catarrhe ou de fièvre éruptive ; et ce qui est plus remarquable encore, c'est que le plus grand nombre des enfants qui sont atteints de croup sont sujets aux rhumes, aux angines, à la coqueluche, en un mot aux affections catarrhales et spasmodiques des voies respiratoires, que les maladies soient primitives ou bien, au contraire, consécutives à une fièvre d'éruption ou autre. — Ainsi, sur vingt cas de croup secondaire, trois ont succédé à la rougeole, deux à une pneumonie, une autre à une bronchite pseudo-membraneuse mêlée de scarlatine et une autre à la fièvre typhoïde ; les deux derniers enfin ont suivi la coqueluche, ce qui n'avait pas encore été observé jusqu'ici. L'affinité des maladies catarrhales des voies respiratoires ne peut guère être mise en doute, en présence de ces coïncidences si fréquentes. Mais ce qui la démontre jusqu'à l'évidence, c'est que, quand le croup gnérit, il est fréquemment suivi de fièvre éruptive, d'angine ou de bronchite, de sorte que les causes extérieures, qui président à l'une de ces maladies, semblent également déterminer la production de l'autre. Ainsi les fièvres éruptives, les affections catarrhales, le croup épidémique ou sporadique, se montrent dans les mêmes circonstances, soit ensemble, soit consécutivement l'une à l'autre.

Les circonstances individuelles qui favorisent le développement du croup sont moins connues, et surtout moins marquées que celles que nous venons de mentionner ; ainsi les données relatives à la prédominance du croup dans le sexe masculin, chez les enfants lymphatiques, ne sont rien moins que certaines. Tout ce qu'on sait relativement aux prédispositions physiologiques,

c'est que les affections croupales sévissent principalement dans le jeune âge, entre 2 et 5 ans. C'est à cet âge que l'enfant, commençant à être abandonné à lui-même, se trouve plus exposé à l'intempérie de l'air, et à l'influence des causes perturbatrices qui amènent les affections catarrhales.

Prodromes et symptômes du croup. — « Le croup peut « débiter en quelque sorte brusquement, avec un ou plusieurs de ses symptômes; mais le plus ordinairement il « est précédé de prodromes. — Tantôt ceux-ci ne consistent d'abord qu'en un simple malaise de courte durée, « avec un peu de diminution de l'appétit; d'autres fois, « l'enfant commence par s'enrhumer; le rhume dure 2, 3, « 4 ou 8 jours; puis, en continuant, il semble qu'il se transforme; les divers éléments changent de caractère, la « toux devient creuse, un peu rentrante, la respiration « s'embarrasse, l'enfant semble quelquefois asthmatique « aux personnes étrangères à l'art qui l'environnent. A « cet état, les enfants semblent n'avoir encore qu'un fort « rhume; mais la rapidité avec laquelle le rhume s'aggrave, donne lieu à des appréhensions jusqu'à ce « que la toux et la voix soient tellement modifiées, que « l'on ne puisse plus se méprendre sur la nature du « mal. Dans la majorité des observations des auteurs, « nous avons trouvé le rhume comme prodrome. Dans « presque toutes celles où nous avons pu avoir des renseignements précis sur le début, nous avons trouvé la « même chose. Généralement les prodromes de nature « catarrhale durent de 4 à 6 et 7 jours. Nous ne les avons « vus qu'une fois se prolonger pendant dix jours.

« Dans d'autres cas il n'y a pas, à proprement parler, « de prodromes, et le croup se manifeste, ou par l'altération de la voix, ou par la toux, ou par une angine,

« ou, ce qu'il y a de plus fréquent, par deux et quelquefois par trois de ces symptômes à la fois. »

L'angine n'est pas aussi fréquente que l'a indiquée M. Bretonneau : sur 37 cas, M. Vautier en a trouvé à peu près la moitié, qui ont débuté directement par le larynx. La toux croupale ne constitue pas non plus un phénomène caractéristique ; elle commence quelquefois par être creuse, comme caverneuse, ou bien, sans cesser d'être grave, elle devient sèche, sonore, et comme métallique ; tantôt elle est sans éclat, sourde et voilée, tantôt elle a quelque chose d'articulé, qui ressemble parfaitement à l'abolement. Dans le plus grand nombre des cas, elle est grave comme si elle sortait d'un vase métallique, et ressemble à une sorte de bruit ventriloque.

Les signes les plus constants dans le croup sont l'aphonie, ou extinction de voix, qui existe d'une manière constante et permanente ; ensuite la dyspnée croupale, qui est telle que les deux temps de la respiration sont dans un rapport inverse, à ce qu'ils sont dans l'état physiologique. L'inspiration est en même temps accompagnée d'un bruit de sifflement, ou de scie à pierre ; elle est comme *serratique* ; l'expiration, au contraire, est soufflante, et présente moins de longueur, non pas d'une manière absolue, mais d'une manière relative à l'inspiration. Cette dyspnée, qui est ordinairement constante pendant toute la durée de la maladie, offre des exacerbations qui sont, avec les fausses membranes et l'aphonie, des symptômes presque caractéristiques. M. Vautier décrit ces accès de suffocation avec beaucoup de soin ; en même temps il insiste sur l'importance de la fièvre, et de l'auscultation, sans négliger cependant les symptômes accessoires tels que, l'expectoration, l'engor-

gement des ganglions maxillaires, la gêne de la déglutition, l'habitude extérieure, la cyanose, etc., etc.

Le diagnostic et le pronostic complètent ce travail intéressant ; mais pour ce qui est relatif au diagnostic différentiel du vrai et du faux croup, M. Vautier renvoie à sa thèse inaugurale, qui est une véritable monographie du faux croup.

G. SÉE.

Journal de chimie médicale.

(Juillet et Aout 1848).

PHYSIOLOGIE. — *Découverte de l'urée dans la transpiration.* — « Le docteur Landérier, professeur de chimie à Athènes, vient de découvrir dans le liquide de la transpiration une quantité notable d'urée. Après avoir traité par l'eau de la flanelle qui avait été longtemps en contact avec la peau, il a obtenu un liquide jaunâtre d'un goût salé et légèrement acide qui, évaporé, a laissé déposer après quelques jours de repos, une masse granuleuse de phosphates. Le liquide qui surnageait, traité par l'alcool, a laissé à l'évaporation spontanée une substance ayant une forte odeur de transpiration et un goût sucré. Dissoute dans l'eau et décomposée par l'acide oxalique, cette substance a fourni, trente-six heures après, un précipité de petits cristaux d'oxalate d'urée. Pour rendre plus certaine la présence de l'urée, le professeur Landérier a fait dissoudre de nouveau les cristaux, les a décomposés par le carbonate de chaux et traités par l'alcool, puis, après évaporation, par quelques gouttes d'acide nitri-

« que, il a obtenu des cristaux soyeux d'un goût légèrement acide et décrépitant sur le feu. »

Excrétion du soufre par les reins.—M. Griffist, médecin à l'hôpital de Strasbourg, ayant repris les expériences de Wœther, qui avait placé le soufre au nombre des substances que peut contenir l'urine, a reconnu, contrairement à l'opinion de Laveran et Millon, la réalité de cette découverte. « Ainsi, tandis que dans l'urine de l'homme à l'état normal, la quantité d'acide sulfurique est de 0,134 pour 100, et celle de soufre de 0,0024 pour 100, et dans les vingt-quatre heures de 34.3 grains d'acide et de 5.1 de soufre, il a vu, sous l'influence de l'ingestion du soufre, cette quantité s'élever dans les vingt-quatre heures à 85 et 89 d'acide, et à peu près de 8 grains de soufre, preuve évidente que le soufre est absorbé en quantité notable dans l'économie et qu'il s'y oxyde dans son passage. »

PHYSIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE. De l'ozone. — « L'ozone est une substance mystérieuse qui a été signalée par M. Schoenbein, de Bâle. Elle se dégage des points des conducteurs électriques et aussi des fils de laiton des batteries galvaniques. Cette substance, d'une odeur pénétrante, possédant une action oxydante énergique, joue le rôle d'irritant pour la membrane muqueuse respiratoire : aussi M. Schœenbein, qui en a constaté la présence à l'état libre dans l'atmosphère, surtout pendant l'hiver lorsqu'il y a de la neige, et en été pendant les temps orageux, la considère-t-il comme l'une des principales causes des épidémies catarrhales, qui paraissent évidemment dépendre de conditions atmosphériques particulières. M. Schœenbein a fait des observations pendant plusieurs épidémies qui ont régné à Bâle, et il a ton-

« jours vu que leur développement et leur déclin était
« en rapport direct avec la quantité de cette substance
« présente dans l'atmosphère.

« Selon M. Berzélius, l'ozone n'est qu'une modifica-
« tion allotropique de l'oxygène, et il pense que dans
« le moment actuel il n'est aucune recherche chimique
« aussi importante et aussi nécessaire que l'histoire scien-
« tifique de l'ozone avec tous les détails possibles, et
« qu'on peut regarder comme certain d'avance que ce
« travail conduira à des résultats inattendus celui qui
« viendra l'entreprendre. »

HYGIÈNE PUBLIQUE. — *Sur le pain de betterave.* —
M. Langlois, pharmacien en chef à l'hôpital d'instruction de Metz, nous fournit les données suivantes, relatives à la fabrication du pain de betterave :

« 1^o La betterave de disette râpée, mêlée avec de la
« farine de froment dans les rapports d'une partie de
« la première sur deux, de la seconde, peut donner, la
« panification étant faite avec soin, un produit convena-
« ble, mais moins parfait que si l'on avait employé de la
« farine seule.

« 2^o 1 kilogramme de disette, ajouté à la pâte, n'aug-
« mentera pas plus le poids du pain que ne le pourrait
« faire l'addition de 180 grammes de farine ; ce qui se
« déduit non-seulement de l'analyse comparative de ces
« deux substances, mais aussi de l'expérience.

« 3^o Il est douteux qu'on trouve un avantage sensible
« à panifier la disette, dont on peut tirer un grand parti
« pour la nourriture des bestiaux, qui fourniront en
« place de la chair et du lait.

« 4^o La panification de la disette deviendrait peut-
« être un bon moyen dans quelques circonstances ex-
« ceptionnelles, lorsque cette racine serait pour cer-

« taines personnes la principale ressource alimentaire.
« Hors de ces conditions malheureuses, dans lesquelles,
« nous l'espérons, peu de monde se trouvera, grâce à la
« charité publique et à la sollicitude du gouvernement,
« le pain de betterave ne nous semble offrir aucune utilité réelle.

« On ne doit pas passer sous silence, sans toutefois y
« attacher une trop grande importance, la découverte
« de traces de cuivre dans la disette qu'on propose
« d'ajouter au pain de froment, aliment presque unique
« du pauvre, et à la nature duquel il n'est pas prudent
« de toucher. »

Application du chloroforme à l'embaumement et à la conservation des cadavres.—Ce composé, selon M. le docteur *Angelo Dubini*, » conserve aux parties leur
« forme, leur flexibilité, leur volume, et tout ce qu'on
« n'avait pu obtenir avec tous les moyens connus, la couleur des tissus vivants. M. Dubini a présenté un fœtus,
« un membre inférieur et un bras, préparés depuis quelques semaines, et qui offraient la couleur rosée de la
« peau de l'homme vivant. Les masses musculaires de
« ces membres sont d'un rose clair, lorsqu'on vient de
« les découvrir; mais elles ne tardent pas à devenir
« d'un rouge vif quand elles sont restées exposées à
« l'air. L'avivement des teintes paraît dû, dans ces cas,
« non pas à une matière colorante particulière, mais à la
« propriété d'absorber l'oxygène, dont jouit le chlore,
« qui se trouve contenu dans le chloroforme. D'une
« part, le chlore enlève l'hydrogène aux tissus humides;
« et de l'autre, il donne à l'hématine qui se trouve répandue avec le sang dans les tissus organiques une
« certaine quantité d'oxygène à l'état naissant qui colore
« vivement cette matière. » (*Gazetta medica - lombarda*, n° 10; 1848).

MATIERE MEDICALE.—*Abondance de l'iode dans les algues des Asturies.* — « Le professeur de chimie de l'Université d'Oviedo, le docteur don Magin Bonnet, vient d'obtenir des algues des plages des Asturies de l'iode en quantité et parfaitement cristallisé. L'algue qui lui a fourni cette substance est le *fucus palmatus* de Linné, plante très-abondante dans ce pays et dont les paysans se servent traditionnellement en cataplasmes et en décoctions dans le traitement de plusieurs maladies. »

Note sur l'existence d'un produit arsénical dans les eaux de Bussang, de Châtenois, de Soultzbach, Soultzmatt, Watweiler et de Niederbronn ; par MM. A. CHEVALLIER et SCHAUFELE. — Nous nous contenterons de donner les conclusions du mémoire de ces deux chimistes :

« 1° Les eaux de Châtenois contiennent des traces minimales d'arsenic.

« 2° Les eaux de Soultzbach contiennent des traces d'arsenic.

« 3° Le dépôt laissé par les eaux de Soultzbach contient des quantités notables d'arsenic.

« 4° Les eaux de Soultzmatt contiennent des traces très-minimes d'arsenic.

« 5° Le résidu ocreux fourni par ces eaux contient des traces d'arsenic.

« 6° Les eaux de Wattweiler contiennent des traces d'arsenic.

« 7° Le dépôt laissé par ces eaux contient de très-grandes quantités d'arsenic.

« 8° Les eaux de Niederbronn contiennent de très-minimes quantités d'arsenic.

« 9° Le dépôt laissé par ces eaux contient des quantités notables d'arsenic. »

THERAPEUTIQUE. — De l'action chimique du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par M. Adolphe ROBIERRE. « Les résultats auxquels l'auteur « a été conduit à ce sujet peuvent se résumer dans les « propositions suivantes :

« 1° L'action toute spéciale du chlore et des hypochlorites dans le traitement des ulcérations organiques « doit être attribuée à l'oxygène mis en liberté par la « décomposition de l'eau sous l'influence du chlore.

« 2° L'inspiration du chlore humide et étendu, proposé comme agent thérapeutique dans le traitement « de la phthisie, produit dans l'organisme une excitation générale et souvent une amélioration dues aux « propriétés de l'oxygène, et non à une action propre « au chlore.

« L'action du chlore et des hypochlorites est la même « dans le blanchiment des matières textiles et dans la « germination des graines.

« On ne peut tirer, jusqu'à présent, comme corollaire « de ces propositions, que l'inspiration de l'oxygène « gazeux doit être substituée à l'emploi du chlore « humide; car on ne réunirait pas ainsi, d'une part, les « conditions d'un traitement par l'oxygène naissant, et « l'on ne saurait, d'autre part, graduer facilement dans « la pratique les doses de ce dernier gaz. »

Emploi thérapeutique des eaux-mères des salines; par le docteur GERMAIN. — « Ce médecin, se basant sur « la composition remarquable des eaux-mères des « salines, lesquelles renferment en même temps une « grande proportion de chlorure de sodium et une certaine quantité d'iode et de brome, a depuis 1844, mis

« à profit les usines de Salins, où il est médecin d'hôpital,
 « pour en essayer les eaux-mères contre diverses ma-
 « ladies.

« Plus de deux cent cinquante personnes ont fait
 « usage de bains composés de 25 à 30 litres d'eau-mère,
 « sur 120 litres d'eau commune à 31° c. M. Germain a
 « remarqué que ces bains avaient une action remarqua-
 « ble sur les engorgements scrofuleux, les caries, les
 « tumeurs blanches artificielles. Ils paraissent également
 « modifier avec énergie les engorgements viscéraux, tels
 « que ceux de la rate et du foie. Enfin, s'appuyant sur
 « les observations intéressantes de M. Ricord, qui a
 « reconnu aux préparations brômées une action antisy-
 « philitique analogue à celle que possèdent les combi-
 « naisons d'iode, il a guéri, à l'aide du moyen qu'il pré-
 « conise, des chancre syphilitiques indurés qui avaient
 « résisté au traitement par les mercuriaux. »

Cigarettes mercurielles. — « Il y a trois à quatre ans
 « le docteur Bernardo fit connaître une formule de
 « cigarettes mercurielles ainsi faite :

Bichlorure de mercure,	0.04
Extrait d'opium,	0.02
Tabac privé de nicotine,	2.00

« On enlève la nicotine au tabac par plusieurs macé-
 « rations dans l'eau acidulée : on lave ensuite avec de
 « l'eau pure, on fait sécher les feuilles, on les incise, on
 « leur ajoute les deux autres substances dissoutes, on fait
 « sécher encore et on roule le mélange en cigarettes dans
 « du papier. Depuis MM. Trousseau et Pidoux ont pro-
 « posé de préparer les cigarettes mercurielles de la ma-
 « nière suivante : on étend sur du papier avec un pin-
 « ceau, un soluté tiré de bichlorure de mercure, qu'on

« laisse sécher, puis on étale par-dessus un soluté de ni-
 « trate de potasse, on laisse sécher encore, et l'on roule
 « le papier ainsi préparé en ciga- rettes.

« Enfin, voici une autre formule d'un mélange hy-
 « drargyré pour la fumigation par la pipe. Cette for-
 « mule est du docteur Duisabe :

Sulfate rouge de mercure	60 grammes.
Opium pulvérisé	8
Gomme arabique pulvérisée	60
Racine d'herbe aux serpents, triturée comme du tabac	500

« Faites dissoudre séparément la gomme et l'opium
 « dans 300 grammes d'eau, versez le soluté sur la racine
 « que vous mouillez exactement; ajoutez immédiate-
 « ment le sulfure, et mêlez avec soin. Étendez le mé-
 « lange au soleil jusqu'à dessiccation.

« Quelle est la plante que l'auteur désigne par le nom
 « d'herbe aux serpents? Nous l'ignorons; car les herbes
 « dites à serpent sont nombreuses : l'ophioglose, la ser-
 « pentaire, le cahinça, l'opiorizza munigos, et beaucoup
 « d'autres plantes ont reçu ce nom. Nous croyons,
 « d'ailleurs, que l'herbe fait peu de chose. »

THÉRAPEUTIQUE. — *Emploi des bains de sublimé dans quelques affections cutanées chez les très-jeunes enfants.* — M. le docteur Duclos emploie pour le traite-
 ment de l'impétigo de l'eczéma impétigineux les bains
 de sublimé, et il cite plusieurs cas de guérison complète
 qu'il a obtenue en dix ou quinze jours.

Voici la formule de ces bains : on fait dissoudre un
 gramme de dento-chlorure de mercure dans dix grammes
 d'alcool, puis on ajoute vingt litres d'eau d'une chaleur
 convenable.

Voici le tableau séduisant que M. Duclos trace des effets généraux produits par ces bains sur l'économie animale. « Un fait curieux, c'est que sous l'influence de ces « bains les enfants engraisent d'une manière sensible. « On pourrait croire que cela tient à ce que la maladie « cédant, une cause d'amaigrissement a disparu ; mais, « suivant M. Duclos, cet effet serait dû à une action spéciale du sel mercuriel, et ce qui le prouverait, c'est que « les enfants bien portants ont engraisé sous cette influence. On sait que quelques syphiliographes ont cru « remarquer que le traitement mercuriel fait engraisser « les filles publiques ; il y aurait là quelque chose de « semblable. »

Nous croyons qu'il est de notre devoir de mettre un peu en garde nos lecteurs contre ces merveilleux effets du sublimé. Nous rappellerons dans ce but ce que nous en avons dit dans un livre publié il y a déjà quelques années en faveur d'une tout autre méthode (1) de traitement des maladies vénériennes. « Le dento-chlorure « de mercure, plus commode à administrer que les autres préparations mercurielles, n'en est pas moins « dangereux. Ainsi, Brambilla dément l'assertion de « Locher, qui assurait avoir administré le sublimé à « quatre mille huit cent quatre-vingts malades, sans « avoir observé aucun accident à la suite de son administration. Il affirme qu'entre les mains du disciple

(1) *DE L'OR, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée et dans celui des dartres syphilitiques ;*

DU MERCURE, de son inefficacité et des dangers de l'administrer dans le traitement des mêmes maladies, deuxième édition, précédée du rapport fait à l'Académie des sciences, par M. le professeur MAGENDIE. 1 vol. in-8°, chez J.-B. BAILLÈRE, libraire, 17 bis, rue de l'Ecole-de-Médecine.

« de Van-Swiéten le sublimé avait déterminé un grand
« nombre d'hémoptysies, de phthisies, de cécités, de
« surdités et d'avortements. Van-Swiéten lui-même in-
« terdisait sa liqueur à ceux qui avaient la poitrine dé-
« licate, aux personnes trop irritables et à celles qui
« étaient sujettes aux hémorrhagies. La solution de su-
« blimé agit si énergiquement sur certain estomac, qu'il
« faut user de mille soins préparatoires pour l'adminis-
« trer, et c'est un poison tellement violent, qu'il est
« quelquefois permis à peine de débiter par un hui-
« tième de grain de sel mercuriel. Un grand nombre de
« médecins se sont déclarés les partisans de l'emploi du
« sublimé; ils ont prétendu que, malgré sa grande éner-
« gie, c'est le remède le plus doux quand on le manie
« avec habileté. Mais un bien plus grand nombre de
« praticiens lui ont reproché avec bien plus de raison
« de provoquer des gastrites, des entérites, des hépatites
« chroniques et surtout beaucoup de phthisies pulmo-
« naires. Swediaur a fort bien aussi signalé les mauvais
« effets du sublimé; il lui a vu produire le dégoût des
« aliments, causer des tranchées bientôt suivies de dé-
« voiemens; occasionner des céphalalgies, la fièvre, l'op-
« pression de poitrine et même le crachement de sang. »

Quant aux bains de sublimé, voici comment nous
nous en expliquons quelques lignes plus loin. A l'exté-
« rieur, le deuto-chlorure de mercure a presque autant
« d'inconvénients. Les bains avec une solution de su-
« blimé donnent souvent lieu au gonflement des gen-
« cives, à des ardeurs d'urines, des démangeaisons à la
« peau. Ils produisent sur presque toute la surface du
« corps une éruption de la ges plaques rouges qui s'ac-
« compagnent d'un prurit insupportable; de plus, ils
« altèrent la souplesse de la peau et la couleur des
« ongles. »

Application de l'arsenic au traitement des furoncles, par le docteur SCHWEICH, de Neuwied. — « D'après
« ce médecin, les purgatifs, et surtout les purgatifs
« salins, loin de se montrer avantageux dans le traite-
« ment des furoncles, augmentent l'intensité du mal,
« les antimonieus restent à peu près sans action; mais
« le moyen qui guérit radicalement et d'une manière
« véritablement héroïque, est l'arsenic. »

« Ce médecin prescrit l'administration de quatre
« gouttes de solution minérale de Fowler, le matin et
« le soir, jusqu'à ce que le malade ait pris 3 grammes
« de ce médicament; il fait prendre ensuite une seconde
« quantité de 3 grammes à la dose de cinq gouttes par
« prise, et enfin, une troisième à la dose de six gouttes,
« après quoi la guérison est toujours complète. »

« Pendant la durée de cette médication, il n'est pas
« même nécessaire de changer le régime diétique ordi-
« naire des malades. »

« Dans la première semaine du traitement, il n'est pas
« rare de voir se manifester encore de nouveaux furon-
« cles, mais qui ne se développent pas, restent, pour
« ainsi dire, à l'état rudimentaire, et finissent par dispa-
« raître d'eux-mêmes. »

« Les récidives, après l'emploi de cette médication,
« paraissent être excessivement rares. »

*Etude historique, chimique et physiologique du has-
chich* (1). — L'auteur attribue tous les effets de cette
préparation orientale à une résine qui est fournie par

(1) Tel est, avec cette épigraphe : « *Haschisch olim celestis
« voluptas et nunc insanis curatio*, le titre de la thèse de M. le
« docteur EDMOND DECOURTIVE, qui, le premier, en France, a
« étudié les *cannabis indica* et *sativa*, au point de vue phy-
« sique et physiologi ue. »

les feuilles de toutes les espèces de chanvre, mais surtout par celles du chanvre des Indes, ainsi que par les feuilles de celui qu'on cultive en Algérie et qu'il a nommé *cannabine*. Voici dans quels termes le journal dont nous extrayons ces lignes, résume, d'après M. Decourtive, les propriétés du Haschisch :

« M. Decourtive a étudié l'action du haschisch avant
« tout sur lui-même, puis sur des camarades, sur des
« aliénés, enfin sur des animaux. Il croit que la canna-
« bine, en pathologie, pourrait être utile comme narco-
« tique et stupéfiant dans le traitement des névroses en
« général, dans les dernières périodes des affections can-
« céreuses. Mais un fait qui doit inspirer les plus sérieuses
« réflexions est celui-ci : Il a vu chez M. le Dr Moreau
« deux coqs atteints de paralysie incomplète, à la suite
« de l'usage immodéré d'un composé de haschisch exo-
« tique. La cannabine produit aussi, mais à un bien
« moindre degré que le dawamesc, le madjoun, etc.,
« des effets tétaniques, et, dans certaines périodes de son
« action, elle semble rentrer dans la classe des stimu-
« lants généraux excitateurs, tels que la strychnine,
« l'électricité, etc. Enfin, le haschisch paraît déterminer
« dans certains cas, selon M. Aubert-Roche, qui le
« constate pour le haschisch exotique, et selon qu'il
« l'a éprouvé lui-même avec sa résine, l'engouement
« sanguin du poumon. Cependant comme on peut,
« au moyen des émissions sanguines, combattre cette
« congestion, ce ne sera pas une raison de le rejeter
« puisqu'on en a retiré beaucoup d'avantages, selon
« M. le docteur Fabre, dans plusieurs cas de coqueluche
« et de catarrhe. En pathogénie mentale, la canna-
« bine pourrait rendre d'incontestables services, selon
« M. Moreau (de Tours), qui a étudié les effets du has-
« chisch. »

Le travail de M. Decourville doit appeler l'attention des médecins sur la cannabine, parce qu'avec du savoir et de la prudence on peut rendre la santé avec un agent aussi puissant, qui dans des mains inhabiles serait destiné à l'affaiblir.

PATHOLOGIE EXTERNE. — *Avantage de l'éthérisation appliquée à la chirurgie.* — « Le professeur Simpson (d'Edimbourg), en fait connaître les résultats de trois cent deux opérations pratiquées pendant l'éthérisation. D'après le relevé, le nombre des morts a été seulement de 71 (24 pour 100 environ); sur ces 302 amputations, on compte 45 amputations de cuisse, dont 24 primitives (12 morts), et 121 consécutives (25 morts); 113 amputations de jambes, dont 32 primitives (9 morts); 81 secondaires (13 morts); 44 amputations du bras, 17 primitives (4 morts); 27 secondaires (8 morts). Or, si l'on compare la mortalité fournie par les amputations, avant la découverte de l'éthérisation (mortalité dont le chiffre dans les hôpitaux de Paris était de 57 pour 100; à l'hôpital de Glasgow, de 40 pour 100; d'après le relevé de M. Phillips, de 37 pour 100, et, d'après celui, plus favorable, de M. Simpson, de 29 pour 100), avec le chiffre 23 pour 100, fourni par les amputations pratiquées pendant l'éthérisme, on trouvera un avantage incontestable en faveur de ces dernières opérations. En d'autres termes, sur 100 personnes qui subissent aujourd'hui l'amputation, l'éthérisme en sauve 6 de plus d'après le relevé de M. Simpson; 17 de plus, en prenant pour point de départ le relevé de l'hôpital de Glasgow, et 24 de plus en prenant celui de M. Malgaigne. La différence est encore plus tranchée, si l'on ne tient compte que des amputations de cuisse. En

« effet, il y a quelque temps, la mortalité était dans les
 « hôpitaux de Paris de 62 pour 100 ; à l'hôpital d'Edim-
 « bourg, de 49 pour 100 ; d'après le relevé de M. Phil-
 « lips, de 44 pour 100 ; à l'hôpital de Glasgow, de 36 pour
 « 100, et d'après le relevé de M. Simpson, de 38 pour
 « 100. Tandis que depuis l'éthérisation, 145 amputations
 « de cuisse ont donné seulement 37 morts, ou 25 p. 100.
 « Autrement dit, en prenant au plus bas, la mortalité
 « déjà connue, l'éthérisme sauve la vie à 11 amputés de
 « cuisse de plus sur 100. Voilà de quoi répondre à tous
 « les arguments produits par les ennemis de l'éther et
 « des anesthésiques employés en chirurgie. »

MÉDECINE LÉGALE. — *De l'éthérisation au point de
 vue de la médecine légale*, par M. le professeur BOUR-
 SON. — « L'éthérisation trouble l'intelligence, paralyse
 « les déterminations volontaires; elle agit sur la sensibi-
 « lité et la contractilité, qu'elle abolit ou qu'elle exalte
 « suivant le degré auquel on la porte, elle peut en con-
 « séquence, à ces divers points de vue, suggérer des
 « observations qui ne sont pas sans intérêt pour le mé-
 « decin légiste. »

L'auteur rappelle ensuite les divers cas où l'on peut
 appliquer l'éther pour produire l'anesthésie, puis il ter-
 mine et conclut ainsi :

« L'éther peut produire plus que la perte momen-
 « tanée de la conscience. Son inhalation peut donner la
 « mort. Et dans un pareil cas d'empoisonnement, la
 « science ne permet pas de reconnaître le toxique, lors-
 « que l'exhumation se fait au bout d'un certain temps. »

La conclusion de ce travail est « qu'il serait nécessaire
 « dans l'intérêt public, que la vente libre de l'éther et
 « des appareils propres à l'administrer en vapeur, fût
 « interdite, et que les personnes autorisées à les vendre

« ne pussent les délivrer que sur l'ordonnance d'un médecin. Il faut également remarquer que tout ce qui vient d'être dit s'applique également au chloroforme. »

Examen des cheveux au microscope. — M. le professeur Velpeau, consulté sur l'identité de cheveux et de poils trouvés sous le soulier d'un nommé B..., qui était accusé d'avoir donné la mort à la femme C..., « déclara après avoir tenté diverses expériences, que quels que fussent les soins qu'il avait apportés à l'examen dont on l'avait chargé, que quelle que, soit la précision du micromètre et la précision des indications qu'il fournit, comme il y a sur la tête des cheveux de différente couleur et même des cheveux de diamètre différent, il est impossible de conclure avec certitude : 1^o que les cheveux trouvés sous les souliers fussent des cheveux de la victime ; 2^o que les fragments de poils fussent ou des cils ou des poils de sourcils. »

Toxicologie. — *Empoisonnement par l'acétate de plomb, à la dose de 25 grammes.* — « Le jeune B... (Jean-Dominique), âgé de seize ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, fortement constitué, avala, dimanche 11 juin, un mélange résolutif contenant 38 grammes d'alcool camphré et 25 grammes de sous-acétate de plomb. J'ai fait prendre au malade de la liqueur albumineuse par verre. Au moment de l'ingestion de ce liquide, je prescrivis une potion composée de rhubarbe, 10 grammes ; sulfate de soude, 45 grammes. C'est une demi-heure environ après l'ingestion de l'eau albumineuse, que je lui fis prendre d'heure en heure une cuillerée à bouche de la potion. J'ai eu pour premier résultat une seule selle dont les matières étaient assez fermes. On continua la potion jusqu'au lendemain : les selles furent au nombre de huit, abondantes

« et noires. Jusqu'au 15 inclus, les dents, la langue et la
 « voûte palatine étaient complètement noires. D'après
 « les renseignements que j'ai pu recueillir près de ce
 « malade, j'ai pu savoir que depuis des années il rendait
 « beaucoup de gaz. C'est ce qui m'explique la transfor-
 « mation du sulfate de plomb en sulfure. Ce malade n'a
 « pas été fatigué par le purgatif. Pas de colique avant ni
 « après; il a été traité sans se douter qu'il ait eu affaire à
 « un poison énergique. »

Procédé pour reconnaître la présence de petites quantités d'opium, par M. HENSLER. — « Si on veut dé-
 « couvrir de l'opium dans un médicament composé, on
 « ajoute d'abord un peu de potasse au liquide, et on le
 « remue ensuite avec de l'éther, après cela on imbibe
 « une bande de papier sans colle de cet extrait éthérique,
 « et on recommence d'humecter et de sécher cette bande
 « à plusieurs reprises. Si on humecte ensuite la bande
 « avec de l'acide hydrochlorique dilué; et si on la met
 « en contact avec de la vapeur d'eau, alors la bande de
 « papier se colore plus ou moins en rouge selon la pro-
 « portion d'opium.

« La *porphyroxine* (1) n'étant pas soluble dans l'eau,
 « l'essai ci-dessus n'aurait aucun résultat sur des prépa-
 « rations opiacées qui auraient pour base l'extrait gom-

(1) MERCK désigne par ce mot une substance qui existe dans l'alcool employé à dissoudre la narcotine obtenue de la poudre d'opium, qu'on a traité par l'éther sulfurique bouillant et dont on a enlevé, après évaporation de l'éther, la méconine à l'aide de l'eau bouillante. Cette porphyroxine possède la propriété de prendre une couleur rouge pourpre si on la chauffe dans l'acide chlorhydrique étendu.

« meux. Il ne peut en avoir qu'autant qu'elles contiennent l'*opium brut* lui-même ou sa dissolution alcoolique ou éthérique d'*opium brut*. » A. LEGRAND.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ANGLAIS

Coton poudre, gutta-percha, caoutchouc comme moyen adhésif. — Application aux déchirures du périnée. — Trois cas de mort par le chloroforme.

Des solutions de coton-poudre, de gutta-percha et de caoutchouc, comme moyen adhésif pour réunir les plaies, par le professeur SIMPSON, d'Edimbourg. —

Pendant longtemps on s'est disputé sur les moyens les plus convenables pour réunir les plaies. Quelques chirurgiens préconisaient les sutures, les autres se prononçaient pour les bandelettes adhésives. Aujourd'hui, on emploie souvent simultanément ces deux autres moyens.

Il n'est pas impossible que d'ici à quelque temps la science fera dans cette voie un nouveau progrès, et que le chirurgien pourra, après avoir mis en contact les lèvres de la plaie, les maintenir dans cet état au moyen d'une substance adhésive qui comme un plasma artificiel, une espèce de lymphé coagulable, aura les avantages suivants :

1° Elle sera assez forte et assez résistante pour mainte-

nir en rapport les bords des plaies, sans causer l'irritation que détermine quelquefois la présence des sutures et des aiguilles ;

2° Elle pourra servir de pansement à la blessure ;

3° Elle sera insoluble dans l'eau, ou du moins résistera à l'action de ce liquide de manière à ce que le chirurgien puisse faire des applications d'eau froide, afin de calmer la tendance inflammatoire de la plaie ;

4° Bien qu'insoluble dans l'eau cette substance devra se dissoudre dans un liquide facilement et promptement volatilisable ;

5° Elle devra être appliquée à l'état liquide ou demi-liquide, afin de s'adapter exactement aux irrégularités que pourraient présenter les bords de la plaie ou les parties voisines : la partie fluide s'évaporant promptement, devra laisser un tissu ou une substance ayant assez de ténacité, de propriété adhésive et d'insolubilité dans l'eau pour remplir les indications ci-dessus énumérées : elle formera une espèce d'emplâtre sur la plaie maintenue en contact.

Voici les résultats de quelques tentatives récentes et encore bien imparfaites, auxquelles je me suis livré pour atteindre ce but.

Il y a 2 ou 3 semaines que les journaux hebdomadaires de médecine annoncèrent qu'on avait employé, en Amérique, comme appareil de pansement, la solution éthérée de poudre-coton. Et il y a deux ou trois jours que j'ai appris par les journaux américains que deux médecins de Boston, M. Auxiverd et le docteur Bigelow, s'attribuaient l'invention de ce procédé.

Peu de temps après la découverte du fulmi-coton ou

Pyroxyline, Schœnbœen et Boettger, démontrèrent que l'éther acétique est le meilleur dissolvant de cette substance. Richner avait reconnu qu'elle était entièrement soluble dans l'éther acétique, provenant soit de l'alcool, soit de l'esprit de bois.

Quant on dissout dans l'éther ou dans un mélange d'éther et d'alcool de la xyloïdine, ou un composé analogue résultant de l'action de l'acide nitrique sur l'amidon, Schœnbein reconnut qu'on obtenait une masse gélatineuse incolore, et que quand on l'étalait sur une surface plane, elle se desséchait en formant une membrane d'un blanc opaque sale. Je ne sais s'il a fait la même observation pour la solution étherée de Pyroxyline. C'est cette propriété de la solution indiquée, que les Américains ont mise à profit pour l'appliquer au pansement des plaies.

Le fulmi-coton, complètement dissous dans l'éther sulfurique concentré, forme une pulpe gélatineuse semi-transparente. Lorsqu'on en étale une couche sur une surface quelconque, l'éther s'évapore rapidement et laisse une trame blanchâtre, très-adhérente qui se contracte fortement en séchant, et qui conserve les propriétés inflammables et explosibles du fulmi-coton. J'ai fait faire un grand nombre d'essais pour trouver le meilleur procédé d'opérer cette solution : ils m'ont fourni des résultats très-variés, ce qui dépend très-probablement des différences dans la pureté de l'éther ou du fulmi-coton. Mais quelquefois avec les mêmes substances, les qualités de la solution semblaient varier. Plusieurs fois, j'ai vu du fulmi-coton rester plongé dans l'éther pendant huit et dix heures à peu près sans résultat : l'addition d'un peu d'al-

cool concentré opérait immédiatement la solution. Il arrive assez souvent que la solution est douée de propriétés fortement adhésives, bien qu'il y ait fort peu de coton. Avec de l'aldéhyde préparée depuis fort longtemps, j'ai obtenu en quelques minutes une solution pulpeuse parfaite. Si ce liquide avait pu être employé comme dissolvant, il présenterait l'avantage d'être encore plus volatil que l'éther. Mais ayant répété la même préparation avec de l'aldéhyde récemment préparée pour cet objet, je n'ai plus obtenu le même résultat.

Ordinairement une once d'éther sulfurique concentré dissout 1 gr. 50 cent. au plus de fulmi-coton, dans l'espace de quelques heures. Mais pour former une pulpe homogène, il faudra que le contact soit prolongé toute une journée. Voici en quels termes le docteur Bigelow fait ressortir les avantages que possède cette solution comme moyen de pansement des plaies, qu'on veut réunir par première intention.

1^o Par suite de la forte rétraction que produit l'évaporation, elle maintient les lèvres de la plaie dans un contact beaucoup plus exact que ne peuvent le faire les sutures ou les emplâtres agglutinatifs; elle les maintient avec la même force dans toute l'étendue de la plaie et ne permet pas entre elles le plus léger déplacement;

2^o Son imperméabilité met la plaie parfaitement à l'abri du contact de l'air, en même temps que son adhésion, intime à la peau, empêche le passage de l'air au-dessous d'elle;

3^o La substance qui reste en contact avec la plaie après l'évaporation de l'éther paraît être complètement inerte, du moins en tant que douée de propriétés irritantes, ce

qu'on ne peut dire des autres préparations agglutinatives résineuses ou autres ;

4° Elle rend inutiles les sutures, quelle que soit l'étendue de la plaie.

5° Elle reste adhérente à la peau jusqu'au moment où la réunion est complète : et comme elle est imperméable et insoluble dans l'eau, elle permet de laver aussi souvent qu'on veut les parties qui avoisinent la plaie ;

6° Elle est incolore et transparente et permet au chirurgien de suivre les progrès de la cicatrisation sans qu'il soit besoin de l'enlever ;

7° Il n'est pas besoin de chaleur pour l'appliquer, et un froid modéré n'a d'autre inconvénient que de retarder l'évaporation de l'éther ;

8° Enfin elle coûte fort peu : 32 grammes de solution, dont le prix intrinsèque est fort peu considérable, suffit pour un grand nombre de pansements.

Les propriétés adhésives de cette solution sont certainement fort remarquables. Le docteur Maynard en donne la preuve dans les expériences suivantes : Il fit adhérer à la peau de la main, au moyen d'une couche mince de cette solution, une lanière de peau de mouton de 9 lignes de long sur une ligne et demie de large et elle put supporter un poids de deux livres. Une lanière de neuf lignes de long sur trois lignes de large porta un poids de trois livres. Une troisième lanière de douze lignes carrées porta un poids de dix livres : enfin une lanière de un pouce trois quarts de long sur un pouce de large put soutenir un poids de vingt livres.

Quant à la manière d'appliquer la solution, voici

comment s'exprime M. Maynard. « Dans les plaies peu étendues, une couche modérément épaisse de la solution a été suffisante, une fois solidifiée, pour maintenir les bords des plaies en contact jusqu'à parfaite cicatrice. Mais le plus souvent je l'ai employée combinée avec des bandelettes de coton et de peau de mouton, et avec du coton brut; je formais par ce moyen des bandelettes, des bandages et espèces de moules fort résistants et parfaitement adhérents. Après beaucoup d'expériences, je suis convaincu que c'est sous cette forme qu'elle présente le plus d'avantages comme moyen adhésif applicable en chirurgie. La solution sèche rapidement : quelques secondes suffisent : l'évaporation de l'éther laisse une couche solide et imperméable à l'eau. Une bandelette imbibée de ce liquide et appliquée sur une partie du corps y adhère d'une manière vraiment surprenante. Le docteur Maynard rapporte un cas dans lequel après l'ablation d'une tumeur de cuir chevelu, on plaça de chaque côté de la plaie et parallèlement à elle, deux petites bandelettes de peau de mouton imbibée de solution étherée de fulmi-coton. Puis pour maintenir la plaie réunie on passa dans chacune de ces bandelettes des points de suture au lieu de les faire passer par les lèvres de la plaie.

Le docteur Bigelow donne les instructions suivantes pour l'application de la solution : « Dans les incisions droites, quelle qu'en soit la longueur, pourvu que les bords puissent en être rapprochés sans difficulté, le mieux est d'appliquer la solution immédiatement sur le plan de la manière que voici. On arrêtera l'écoulement du sang, puis on séchera avec soin la peau. Si les bords de la plaie

sont naturellement en contact, le chirurgien n'a qu'à appliquer la couche de solution au moyen d'un pinceau de poil de chameau, porté suivant la direction de la plaie : Une fois que le pinceau a passé on doit laisser sécher la couche, ce qui demande 10 à 20 secondes. Cette première couche suffit pour maintenir les bords en contact : mais afin de la rendre plus solide on repasse une ou plusieurs couches successives que l'on applique de la même manière : la couche de solution doit dépasser l'incision d'environ un demi-pouce de chaque côté, ou un peu plus. Mais si la plaie est béante il faut qu'un aide rapproche les lèvres et les maintienne en contact pendant qu'on fait l'application de la solution. Si la plaie est tellement grande que l'aide ne puisse pas en rapprocher les bords dans toute son étendue, on commencera par appliquer la solution en haut, puis en bas, à mesure qu'elle sèche à la partie supérieure. Dans ce cas la couche solidifiée n'est pas assez forte pour maintenir les parties en contact, surtout si elles ont de la tendance à s'écarter. On peut dans ce cas maintenir la transparence de l'appareil en adaptant sur la plaie un morceau de baudruche ou de taffetas gommé. On commence par recouvrir la plaie avec la solution, puis on applique la baudruche lorsque la première couche est déjà desséchée et revenue sur elle-même. Un plumasseau de charpie, un morceau de linge ou même de papier remplira le même office, seulement l'appareil ne sera pas transparent. Quand les bords de la plaie sont fort écartés il vaut mieux solidifier tout de suite l'appareil de cette façon. Dès que la première couche est sèche, si l'on ne désire pas obtenir une réunion par première intention on appliquera la solution par bandes

transversales, à peu près semblables aux bandelettes agglutinatives ordinaires, et on les fortifie avec de la baudruche aussitôt qu'elles sont solidifiées. Il reste entre les bandes des espaces suffisants pour l'écoulement du pus et l'on peut suivre le travail de la cicatrisation sans défaire l'appareil. »

On a proposé la solution étherée de fulmi-coton pour d'autres cas encore : par exemple pour remplacer le bandage d'extrinse dans les fractures, etc. Dans les abrasions de la peau et dans les plaies légères des doigts, elle constitue un mode de pansement excellent et très-adhésif. Je l'ai appliquée avec un très-bon succès il y a huit ou dix jours, pour deux cas de fissure de la base du mamelon chez une nouvelle accouchée qui allaitait son enfant. On sait quelles affreuses douleurs détermine quelquefois cette affection en apparence légère : à chaque fois que le nourrisson prend le sein, la fissure est rouverte par les efforts de succion. Dans les deux cas dont je parle, j'ai réuni les bords des fissures et je les ai recouvert, de plusieurs couches assez épaisses de solution de coton-poudre. Ce moyen maintint assez fortement les bords des fissures en contact pour que la plaie ne fût pas déchirée par les efforts de succion de l'enfant : de plus, la fissure fut soustraite au contact de la salive et du lait : aussi la mère cessa de souffrir et la cicatrisation s'opéra rapidement et complètement.

Dans un cas où le professeur Miller fit l'ablation d'un volumineux fragment nécrosé de la mâchoire inférieure, je pansai la plaie avec la solution, qui en maintint les bords pendant plusieurs jours dans un contact parfait jusqu'à ce que l'adhésion eût lieu. Dans deux petites am-

putations, l'une d'un doigt, l'autre d'un orteil, j'appliquai le même mode de pansement. Mais au bout d'un jour ou deux il fallut l'enlever, parce qu'il empêchait l'écoulement du pus.

J'ai fait aussi beaucoup d'expériences avec des solutions très-variées, par exemple, la viscine, la dextrine, le caoutchouc et la gutta-percha.

La gutta-percha se dissout facilement dans le chloroforme. Quand on étend sur la peau une couche mince de cette solution, le chloroforme s'évapore rapidement et laisse une trace de gutta-percha possédant toute la ténacité et les autres propriétés de cette substance. Une couche de l'épaisseur d'une feuille de papier est assez forte et assez résistante pour maintenir en contact les bords d'une plaie aussi solidement que pourrait le faire une suture. Quand on a laissé évaporer et sécher complètement sur la peau une légère couche de cette solution, ce qui demande quelques minutes, on éprouve pour l'enlever ensuite à peu près autant de difficulté que pour séparer l'épiderme après un érysipèle. Elle forme une espèce de tissu qui adhère fortement pendant quelque temps. Mais il y a un inconvénient attaché à cette préparation. Au bout d'un jour ou deux elle se crispe et se dessèche sur les bords comme le taffetas d'Angleterre. Si l'on pouvait augmenter sa propriété adhésive ou empêcher sa tendance à se dessécher et à se crisper, elle deviendrait d'une grande utilité. Il m'a paru que l'addition d'un peu de caoutchouc remédiait à ces inconvénients. La couche formée par l'évaporation de la solution de gutta-percha est bien plus égale, et bien plus unie que celle formée par le coton-poudre.

Une solution de caoutchouc dans le bisulfure de carbone, l'éther ou le chloroforme laisse par évaporation une couche très-mince, mais peut-être moins régulière, et qui est beaucoup trop élastique pour être utilement mise en usage.

Un grand défaut de ce genre de pansement est d'être obligé d'employer pour liquide dissolvant une substance irritante comme le chloroforme ou l'éther. On pourrait peut-être lever cette difficulté dans la pratique en commençant à recouvrir la surface de la plaie avec une solution non irritante, de colle de poisson par exemple, avant de se servir de la solution de coton-poudre ou de gutta-percha. Ou bien on pourrait faire la première couche excessivement mince afin qu'elle s'évaporât presque instantanément, puis, lorsque cette première couche serait sèche, on ajouterait les couches suivantes jusqu'à ce que le résidu eût une épaisseur convenable. Peut-être trouvera-t-on des substances plus convenables pour faire ces solutions. En tout cas il faudrait qu'elles fussent insolubles dans l'eau après leur consolidation, qu'elles fussent d'une texture très-résistante et surtout qu'elles fussent douées de propriétés adhésives très-énergiques.

(*Monthly Journal of medical science.*
July, 1848, p. 49.)

Le docteur Maynard de Boston, dans un article sur l'emploi de la solution éthérée de poudre-coton, rapporte brièvement un cas d'application de cette substance pour une lésion importante. Le docteur Coinstock, de Wrentham, a récemment employé cette solution comme mode de pansement dans un cas de déchirure fort étendue du périnée et en a obtenu un succès qu'il regarde comme

au-dessus de tout ce qui a jamais été observé avec d'autres modes de traitement. L'appareil est resté parfaitement fixé et immobile jusqu'au moment où la cicatrice a été opérée, bien que pendant plusieurs jours il ait été continuellement couvert d'urine et de mucosités abondantes, et que les mouvements de la malade fissent craindre un déplacement.

(*Boston medical et surgical journal*,
March 29, 1848.)

Mort à la suite de l'inhalation du chloroforme. — M. Samuel Badgir, âgé de 22 ans, jouissant en apparence d'une parfaite santé, demeurant à Londres, éprouvait quelques douleurs déterminées par une dent gâtée. Il s'adressa pour la faire extraire à un dentiste, M. J. Roberson, mais au moment de l'extraction, la crainte de la douleur l'engagea à réclamer du dentiste de le soumettre à l'action du chloroforme. Malgré les efforts de l'opérateur pour l'en dissuader, il insista si fortement que celui-ci dut céder. Un gros et demi de chloroforme fut versé sur un morceau d'éponge placé dans un appareil inspirateur. L'embouchure de l'appareil fut tenue un peu éloignée de la bouche : au bout d'une minute le patient dit qu'il n'y avait pas assez de liquide et qu'il fallait en ajouter. Comme l'opérateur se préparait à augmenter la quantité du liquide, le patient tomba inanimé. On fit de suite des affusions froides sur la figure et sur la tête, on essaya de pratiquer une saignée, mais inutilement. La mort était réelle. Une seconde avant de tomber le patient parlait et riait.

A l'autopsie faite 24 heures après la mort on trouva la face violacée et livide ; les pupilles dilatées surtout la

gauche. La poitrine, bien conformée, résonnait mal à la percussion, particulièrement du côté droit. La région précordiale était moins sonore que dans l'état ordinaire. Pas d'œdème des membres inférieurs. En incisant le cuir chevelu on trouva les vaisseaux sanguins très-distendus. Les membranes cérébrales étaient fort congestionnées; le cerveau lui-même ne présentait rien d'anormal; il n'y avait pas de liquide accumulé dans les ventricules. Rien non plus de remarquable dans le cervelet ni dans la protubérance. En soulevant le sternum on fut frappé du peu de capacité de la poitrine. Les poumons et le cœur étaient refoulés en haut jusqu'au niveau du troisième espace intercostal. Les poumons étaient sains et crépitants dans toute leur étendue: il y avait à droite quelques anciennes adhérences, mais pas de congestion. Le péricarde ne contenait pas de sérosité. Le cœur était plus pâle et plus flasque que d'ordinaire: il n'était ni hypertrophié, ni dilaté: il présentait quelques points de dépôt graisseux. Les parois du ventricule gauche étaient plus minces que dans l'état normal et avaient subi un commencement de dégénération graisseuse. Cet état morbide était remarquable surtout à la pointe du cœur. La même altération, mais moins prononcée, existait au ventricule droit. La cloison interventriculaire n'offrait rien de particulier: des caillots noirâtres existaient dans les deux cavités ventriculaires: la surface intérieure de l'aorte était un peu rugueuse: la valvule mitrale était aussi rugueuse et inégale sur ses bords. L'abdomen ouvert, on trouva l'épiploon chargé de graisse: le foie était très-volumineux: il pesait 8 livres: il remontait jusqu'au troisième espace intercostal. Il avait une couleur brune claire et même

blanchâtre dans certains points : cette dernière coloration existait surtout au lobe de Spiegel ou la dégénérescence graisseuse était évidente : mais il ne paraissait pas y avoir d'autre altération. Les autres viscères abdominaux étaient sains.

Les médecins appelés à faire l'autopsie furent d'avis que la mort devait être attribuée à l'action du chloroforme chez un sujet dont le cœur devait fonctionner péniblement à cause de son état maladif et de son refoulement, et dont la respiration était sans doute gênée par le volume considérable du foie et l'accumulation graisseuse de l'épiploon. (*London medical gazette*, July 1848, pag. 77.)

Autre cas de mort arrivée à la suite de l'inspiration du chloroforme, à Cincinnati (Amérique du Nord).—

Le sujet de cette observation, Mme M. G. Simmons, âgée de 35 ans, jouissait habituellement d'une excellente santé : quelquefois seulement elle était nerveuse et se plaignait de douleurs névralgiques dans la figure et dans l'oreille, douleurs qui paraissaient dues à des dents gâtées. Elle était mère de 6 enfants et sa dernière couche remontait à huit semaines. L'accouchement n'avait rien présenté d'extraordinaire : les suites en avaient été tout-à-fait normales. Le 23 février elle dîna à midi un quart ; après diner elle se rendit à pied chez un dentiste pour se faire arracher quelques racines de dents. Elle y arriva vers trois heures. Elle ne s'effrayait nullement de se soumettre à l'action du chloroforme.

A 3 heures elle commença à inspirer cette substance. Voici les détails donnés par deux témoins. La respiration était libre, mais la face devint pâle. Au bout d'une mi-

nute d'inspiration l'opérateur fit l'extraction de 4 racines. La patiente poussa quelques gémissements et donna quelques signes de souffrance, mais sans parler ni reprendre connaissance. Au moment où on retirait la dernière racine, la tête s'inclina d'un côté, les bras se raidirent légèrement et le tronc fut porté en arrière, et sembla menacer de glisser à terre. Le pouls en ce moment était très-faible : il cessa immédiatement de battre : la respiration cessa presque simultanément. La figure, qui était très-pâle, devint livide ainsi que les ongles des mains : la mâchoire inférieure s'abaissa, l'extrémité de la langue vint faire une légère saillie à la commissure des lèvres, et les bras tombèrent dans le relâchement. On fit des tentatives pour la ramener à la vie : on mit de l'ammoniaque sous le nez, on fit des affusions froides sur la figure, on pratiqua des frictions avec de l'eau-de-vie, on appliqua de la moutarde, etc. Mais tout fut inutile. Un peu plus tard un médecin appelé employa la respiration artificielle, l'électromagnétisme, les stimulants extérieurs, etc. Ces moyens continués pendant longtemps restèrent sans effet.

Autopsie faite 26 heures après la mort. — La figure est pâle : les lèvres livides, de l'écume sanguinolente sort de la bouche. En arrière, le cadavre présente une coloration violacée très-foncée. Rigidité des membres. — Le cuir chevelu contenait peu de sang : congestion sanguine peu considérable des meninges et du cerveau : cet organe présente son aspect, sa coloration et sa consistance normales. — Les poumons sont peu congestionnés : ils sont crépitants dans toute leur étendue. La membrane muqueuse des bronches est rouge, ce qui paraît dépendre d'une affection catarrhale récente. La plèvre est très-

injectée : la droite contient 25 grammes de sérosité sanguine ; la gauche en contient plus de 60 grammes. Dans le péricarde il y a 25 grammes de sérosité sanguinolente. Le cœur est flasque : toutes ses cavités sont vides. La face interne des ventricules et des oreillettes est fortement colorée. L'aorte et l'artère pulmonaire sont vides : la veine cave ne contient point de sang dans la partie de son trajet qui se trouve dans la poitrine : la veine-cave abdominale en contient fort peu. La membrane interne de tous les vaisseaux est d'un rouge vif. Les organes abdominaux ne présentent aucune modification appréciable. Le foie est pâle et exsangue. — Le sang présente partout une fluidité comparable à celle de l'eau : il n'y a pas un seul caillot. Examiné au microscope, ses globules parurent un peu altérés dans leur forme : ils étaient plus irréguliers, ils semblaient plus distendus et plus globuleux que d'ordinaire : ils semblaient aussi s'être rompus : leur nombre paraissait moins considérable. Le sang avait partout une couleur semblable à celle du sang veineux très-foncé. — Le nerf grand sympathique et ses principaux ganglions présentaient leur couleur normale.

Le chloroforme employé dans ce cas était d'une pesanteur spécifique de 1.3. Il contenait un peu d'alcool. On pouvait toutefois le regarder comme un bon médicament. Le dentiste s'en était servi dans un grand nombre de cas sans observer le moindre accident.

(*London medical gazette*, July 1848, p. 79, emprunté au *Philadelphia medical examiner*, April. 1848).

Autre cas de mort par le chloroforme arrivé à Hydérabal, dans l'Inde anglaise. — Une jeune femme

se présenta à un chirurgien pour se faire enlever la troisième phalange du doigt médius. Comme la malade redoutait cette opération on lui fit respirer du chloroforme versé sur un mouchoir. Il y eut un peu de toux, puis quelques mouvements convulsifs. Quand ils furent modérés, on procéda à l'opération qui dura à peine quelques secondes. Quelques gouttes de sang seulement furent perdues. La patiente fut couchée horizontalement, la tête dans une position déclive. On employa des moyens énergiques pour la rappeler à la vie : on continua pendant 5 heures la respiration artificielle ; mais tout fut inutile. L'opérateur pense que la mort avait été presque instantanée ; car après les mouvemens convulsifs, la malade ne fit plus de mouvements et ne donna plus le moindre signe de vie. L'autopsie ne fut pas faite.

(*London medical gazette. July, 1848, p. 84*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Juin et Juillet 1848.)

Acidité et alcalinité des liquides de l'économie. — Alimentation des habitants de la campagne. — Action des douches froides et des mouvements forcés dans le traitement de l'ankilose incomplète.

SÉANCE DU 19 JUIN. — *Réaction acide ou alcaline des liquides de l'économie, dans l'état physiologique et dans l'état pathologique.* — M. Andral lit un mémoire sur ce sujet : C'est après avoir remarqué quelle importance

on a donnée dans notre pathologie actuelle aux variations éprouvées dans leurs réactions par les différents liquides de l'économie, qu'il a été conduit à faire de ce sujet le but de quelques observations. Ses expériences n'ont abouti à rien moins qu'à montrer la fausseté de ces variations, que la théorie seule avait imaginés. En effet, les liquides de l'Economie ont bien chacun une réaction acide ou alcaline ; mais il n'appartient point à l'organisation de modifier cette réaction, soit dans l'état pathologique, soit dans l'état physiologique. Les aliments seuls, l'addition d'une grande quantité d'eau, ou l'action sur ces liquides d'un fluide d'une autre nature, voilà les seuls agents qui puissent amener cette modification. Ainsi le sérum du sang, et par suite le sang lui-même est toujours alcalin. M. Andral ne peut considérer que comme une erreur, le cas rapporté par Weber *dans son anatomie pathologique* d'une femme affectée de métropéritonite, chez laquelle on constata l'acidité du sang d'une saignée. Tous les autres liquides proviennent du sang, les uns par une véritable sécrétion, les autres par une séparation plus ou moins simple : ceux-ci conservent sa réaction ; ceux-là sont au contraire acides. Parmi les premiers se rangent le sérum du sang, de la brûlure, des vésicules, de l'herpès et de l'eczéma, des bulles du pemphigus, tous liquides séparés du sang par un travail inflammatoire ; le sérum seul des sudamina, tels qu'on les rencontre le plus souvent dans la fièvre typhoïde, soit qu'il y ait eu ou non d'abondantes sueurs, est acide ; mais aussi se produit-il sans inflammation apparente, et s'il fait exception, c'est que sans doute son origine est différente. Dans cette classe se rangent encore divers fluides sécrétés, les larmes et la salive : les larmes et la salive sont en effet constamment alcalines, et c'est

une grossière erreur de l'école physiologique d'avoir admis pour signe de la gastrite aiguë l'acidité purement imaginaire de la salive : on s'est trompé également en attribuant cette propriété aux urines des diabétiques; on eût trouvé la bouche alcaline, si avant d'y déposer le papier de tournesol on eût eu soin d'appeler dans la bouche par un aliment fortement sapide une grande quantité de salive. Car dans la bouche, il y a un autre liquide, sécrété par toute l'étendue de la muqueuse, et c'est celui-ci seul qui est acide.

Les liquides acides de la seconde classe sont en effet généralement sécrétés à la surface des membranes. Ainsi, la sueur, le mucus buccal, le mucus gastrique, et en partie duodénal; l'urine seule, qui fait partie de cette classe, est formée dans la profondeur d'une glande. La sueur est toujours acide; elle ne devient neutre que dans les cas d'abondante diaphorèse, où elle s'additionne d'une très-grande quantité d'eau. On ne la trouve alcaline que dans certaines régions, comme à la surface du nez, des parties poilues; mais là, se trouve, comme on sait, accumulé le système sébacé, et c'est au liquide graisseux produit par ce système, liquide mélangé avec la sueur, qui est due, cette alcalinité apparente de la sueur. — Le mucus buccal est aussi toujours acide, tant qu'il n'est pas mélangé avec le liquide salivaire : c'est ce qu'on constate le matin à jeun, ou mieux encore sur des malades soumis à une diète rigoureuse : erreur donc l'opinion qui place dans l'acidité de la bouche un signe de la gastrite aiguë. C'est aussi une erreur établie en physiologie, d'admettre que la muqueuse stomacale soit par elle-même alcaline, et ne devienne acide qu'au moment où des matières alimentaires viennent la toucher. Elle rougit toujours le tournesol, qu'il y ait ou non des aliments dans

l'estomac, que ce soit dans une fièvre typhoïde, ou une pneumonie; ou la phthisie pulmonaire, ou l'albuminurie, etc. : les matières qu'elle contient sont aussiacides, et avant toute la matière noire formée par les estomacs cancéreux. Même réaction dans la première portion du duodénum : mais plus loin la distinction n'est plus possible, vu le mélange intime qui s'y effectue entre le liquide des parois intestinales et les liquides biliaires et pancréatiques. L'alcalinité est constante dans le gros intestin.

L'urine est toujours acide dans quelque affection qu'on la considère, surtout dans celles où la sueur est plus ou moins supprimée. Des boissons aqueuses abondantes seules, quand il n'y a pas diaphorèse, lui font perdre plus ou moins cette acidité. Elle ne devient alcaline que par suite d'une alimentation purement végétale, ou d'une altération subie par elle dans la vessie ou les reins, à la suite de l'inflammation de ces organes. Le pus en effet étant alcalin d'une part, et développant d'une autre part dans l'urine la décomposition ammoniacale, il est tout naturel de rencontrer l'urine alcaline dans les cas d'inflammation des organes urinaires. C'est encore une erreur, l'opinion qui veut que dans les fièvres graves, comme la fièvre typhoïde, il y ait réaction alcaline de l'urine.

« L'immutabilité de la sécrétion des principes alcalins et acides des humeurs animales est donc une loi de l'état physiologique aussi bien que de l'état pathologique, et il faut que la conservation de cette loi soit bien importante, puisqu'elle persiste sans exception, modifiée seulement pour l'urine, d'une manière passagère, par quelques influences d'alimentation. »

SÉANCE DU 26 JUIN. — Rien d'important pour la médecine.

SÉANCE DU 3 JUILLET. — *Alimentation des habitants de la campagne.* — M. Bouchardat communique un mémoire dans lequel il examine les conditions d'alimentation de l'habitant de la campagne. Sa remarque la plus générale est que cette alimentation est surtout féculente et grasse et qu'il s'en faut de beaucoup qu'il consomme chaque jour les 22.25 gr. d'azote qui entrent dans la nourriture d'un cavalier français. Mais ce qu'il perd en azote, il le gagne bien par les féculents et les corps gras. Ces substances, en effet, présentent surtout dans leur composition une grande quantité d'hydrogène et de carbone. Or, il est une observation que M. Bouchardat a faite en étudiant la glucosurie, c'est que des principes qui entrent dans la composition des matières organisées alimentaires, c'est l'hydrogène et le carbone qui tombent le plus vite sous l'influence comburante de l'oxygène. L'habitant des campagnes, ordinairement occupé au milieu des champs, dans un air vif, continuellement changé, est donc dans les meilleures conditions pour tirer parti de son alimentation. Telle est sans doute la cause qui fait que sa santé et sa vigueur sont toujours supérieures à celle de l'habitant des villes; si celui-ci consomme bien plus de matières azotées, s'il est mieux vêtu, et si les habitudes de la campagne lui semblent si grossières, il ne faut pas oublier, en effet, qu'il se trouve continuellement dans un air insuffisant, pour la quantité d'habitants accumulés autour de lui. — C'est sans doute un devoir bien digne des gouvernements, de s'occuper de donner plus d'air à respirer aux habitants des villes. M. Bouchardat se propose d'indiquer dans un nouveau travail les améliorations qui lui sembleraient utiles et praticables en ce sens.

SÉANCE DU 10 JUILLET. — M. Louis Fleury, agrégé à la

Faculté de Paris, adresse un mémoire intitulé : *De l'action isolée et combinée des douches froides, et des mouvements graduellement forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète*. — La plupart des chirurgiens reconnaissent, dit l'auteur, que l'art est souvent impuissant à guérir l'ankylose incomplète, et cela en raison directe de la durée de son existence. Les mouvements artificiels gradués constituent la seule méthode thérapeutique qui présente quelques chances de guérison ; mais ce traitement est souvent impuissant ou insuffisant.

Plusieurs malades affectés d'ankylose incomplète s'étant présentés à l'établissement hydrothérapique de Bellevue, je les ai soumis à des douches froides, dans l'espoir de remplir deux indications importantes.

En employant l'eau froide comme agent excitateur de la circulation capillaire, je voulais rétablir la sécrétion de la synovie, agir sur l'absorption intestinale et la nutrition de manière à rendre au tissu fibreux sa souplesse et son élasticité, aux muscles atrophiés et plus ou moins paralysés leur volume et leur contractilité, à replacer, en un mot, les parties molles et osseuses dans leurs conditions normales.

En employant l'eau froide comme agent sédatif, je voulais rendre possibles ou moins douloureux les mouvements forcés, et réduire à leur minimum l'irritation articulaire et les phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent si souvent.

Quatre malades affectés d'ankylose plus ou moins ancienne, plus ou moins complète, ont été traités par les douches froides seules ou associées aux mouvements forcés, et les résultats qui ont été obtenus sont tels qu'il est permis d'en tirer les conclusions suivantes :

1° Dans certains cas d'ankylose incomplète contre les-

quels les mouvements forcés sont inutiles ou nuisibles, on doit préférer à tous les agents thérapeutiques connus les douches froides excitantes, qui exercent une action très-favorable en activant la circulation capillaire et l'absorption organique, en modifiant la vitalité des tissus, et en ramenant ainsi les parties extra et intra-articulaires à leurs conditions physiologiques.

2° Dans les cas d'ankylose incomplète qui réclament impérieusement l'application des mouvements forcés, mais dans lesquels ceux-ci sont impossibles en raison des douleurs, de l'irritation articulaire et des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent, les douches froides, sédatives mieux et plus rapidement que tout autre agent thérapeutique connu, font disparaître ces accidents, et permettent au chirurgien de recourir aux mouvements gradués.

3° Dans les cas d'ankylose incomplète, qui réclament l'application de mouvements forcés et où ceux-ci sont possibles, on obtient une guérison toujours plus prompte et quelquefois plus complète, en associant l'action des douches froides excitantes à celle des mouvements gradués.

SEANCE DU 17 JUILLET. — Rien d'important pour la médecine.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Empoisonnement par la teinture de colchique. — Hydartrose, infection iodée. — Hydrocèle. — Commission de la fièvre typhoïde. — Opération césarienne sur une Arabe. — Epilepsie. — Fistule dentaire. — Accouchement d'un fœtus bicéphale. — Affections saturnines. — Fièvres intermittentes. — Méningite tuberculeuse chez des adultes. — Mort par le chloroforme. — Etat de la rate dans la fièvre intermittente pernicieuse. — Précautions contre le chloroforme. — Blennorrhée. — Fièvres intermittentes. — Discussion.

(Mai, Juin et Juillet 1848.)

SÉANCE DU 16 MAI. — *Empoisonnement par la teinture alcoolique de colchique.* — M. Renauldin lit un rapport sur une communication faite à l'Académie par M. le docteur Leroy des Barres, chirurgien de l'hospice civil de Saint-Denis, relativement à un empoisonnement par la teinture alcoolique de colchique. L'empoisonnement était la suite d'une erreur : il avait été ordonné à une vieille demoiselle de prendre dans du bouillon un purgatif, composé de sirop de nerprun 30 gr., et de sulfate de soude 15 gr., et après cela de prendre, matin et soir, une cuillerée à café de teinture alcoolique de colchique (30 gr.); la personne chargée d'administrer le sirop de nerprun, se trompa de bouteille et fit avaler à la malade les 30 gr. de teinture de colchique avec les 15 gr. de sulfate de soude. Au bout du 5 minutes à peine, il se déclara dans l'estomac et dans les intestins des douleurs atroces, accompagnées d'une anxiété excessive. M. Leroy des Barres, appelé, trouva la malade très-agitée, la face grippée, les yeux cernés, le pouls faible, à 50 pulsations seulement, les extrémités froides; mais sans aucun trouble des sens, ni de l'intelligence, sans céphalalgie, ni vertiges, ni soif, ni sécheresse de la langue, éprouvant un sentiment d'étouffement et de strangulation; un vomissement de ma-

tières glaireuses avait eu lieu et avait été suivi de plusieurs selles liquides noirâtres, très-fétides, accompagnées de coliques violentes.

M. Leroy des Barres commença par exciter le vomissement avec 0 gr. 05 de tartre stibié, dans 20 gr. d'eau ; trois minutes après, la malade vomit en plusieurs fois un liquide jaunâtre qui exhalait une odeur alcoolique, semblable à celle de la teinture de colchique. On suscita encore plusieurs vomissements à l'aide de trois verres d'eau tiède. Puis, une heure après, une tasse à café d'eau iodée parut calmer les crampes d'estomac et les coliques intestinales : on en administra une seconde une demi-heure après. Mais les vomissements et les douleurs intestinales ne cessaient point ; et à cela s'étaient jointes des crampes dans les jambes et les bras ; les mains étaient froides et violacées. L'eau iodée fut malgré cela continuée, et on prescrivit en outre frictions sur les membres, cataplasmes sur l'abdomen, sinapisme aux pieds. — Treize heures après l'accident, prostration, vomissements, diarrhée, crampes dans les membres, soubresauts des tendons, agitation extrême, douleurs abdominales, rétention d'urine, absence d'urine dans la vessie. Le lendemain, même état, excepté les phénomènes spasmodiques : à savoir, crampes, soubresauts des tendons et sentiment de strangulation. Application de 10 sangsues à l'épigastre, tisane de chien-dent et de guimauve avec sirop de gomme, cataplasmes, lavements émollients, diète absolue. Dans l'après-midi, soulagement marqué, urine abondante. Sept jours après l'empoisonnement, la malade se trouve mieux qu'auparavant. — La commission chargée d'examiner cette observation, approuve l'administration de l'eau iodée, comme antidote à la vératrine, principe actif de la colchique ; mais elle croit que l'action de ce principe a dû

1848. Août. T. II.

34

être vivement contrebalancée en même temps par le sulfate de soude pris avec la teinture alcoolique. Elle aurait trouvé d'un autre côté très-rationnel de combattre soigneusement les accidents spasmodiques, les douleurs violentes et continues de l'estomac et des intestins, par un remède qu'il ne faut jamais négliger en pareille circonstance : l'opium. Administré par lavements, à la dose de 12 gouttes, dans une demi-tasse de décoction émolliente, le laudanum de Rousseau a la merveilleuse propriété de calmer en très-peu de temps les douleurs abdominales aiguës, ainsi que les mouvements spasmodiques et convulsifs. Et délivrer l'homme de la douleur, c'est le délivrer d'un cruel ennemi, loin que ce soit jamais un mal.

SÉANCE DU 23 MAI. — *Hydarthrose. Injection iodée.*
— M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital militaire de Givet, soumet à l'Académie une observation d'hydarthrose compliquée, datant de huit ans, et guérie par les injections iodées. — M. Abeille avait envoyé précédemment une observation analogue. « Ces deux observations, » dit-il, m'ont démontré qu'il doit arriver quelquefois « qu'une seule injection iodée n'est pas suffisante pour la « cure définitive de l'hydarthrose, et qu'on ne doit pas « craindre d'y revenir une seconde fois ; elles m'ont dé-
« montré en outre le peu de vraisemblance de la théorie
« hypothétique de la guérison, par adhésion des parois de
« la synoviale. L'inflammation adhésive est loin d'être
« prouvée ; mais l'inflammation modificative de la texture
« des tissus et leurs fonctions perverses me paraissent plus
« probantes.

« Les injections iodées constituent donc la meilleure
« méthode de traitement pour les hydarthroses, puisqu'el-
« les guérissent celles qui ont résisté à tous les traitements.

« Leur innocuité est maintenant suffisamment prouvée ;
« elles pourraient être tentées aussi bien pour les hydar-
« throses récentes que pour les anciennes. Toutefois,
« comme les premières cèdent assez facilement à des
« moyens plus simples et moins susceptibles d'inspirer
« des craintes, il serait peut-être plus convenable de les
« réserver pour celles qui paraissent réfractaires à ces
« moyens. »

Hydrocèle. — M. Davat, médecin des eaux d'Aix, propose une méthode nouvelle pour l'opération de l'hydrocèle. Cette méthode consiste à plonger, dans le sac séreux, le trois-quarts armé de sa canule ; puis, par un mouvement de bascule, à traverser la paroi du sac en haut et en dehors à la manière d'un séton, perçant et traversant la tumeur ; puis à substituer à la canule une sonde préparée à cet effet. Suivant M. Davat, cette double manœuvre a pour effet de vider la sérosité et de faciliter l'entrée de l'air dans la cavité de la poche, air qui doit enflammer la séreuse et amener ainsi la guérison de la maladie.

Fièvre typhoïde. — La commission désignée pour l'enquête sur la fièvre typhoïde, est composée de MM. Bégin, Cornac, Bricheteau, Martin-Solon, Gaultier de Claubry, Honoré, Guéneau de Mussy, Rayer, Desportes, Renault, Huzard.

Opération césarienne sur une Arabe. — M. Villeneuve lit un rapport sur une lettre du chirurgien militaire Malle, dans laquelle ce chirurgien fait connaître à l'Académie les diverses particularités que sa pratique lui a fournies depuis qu'il est en Algérie. Parmi ces particularités, nous noterons la multiplicité de syphilis qu'on rencontre parmi les Arabes. M. Malle se félicite que la domination française ait permis à la science d'étendre sur

ces malheureux les secours de l'art ; mais il déplore en même temps que ces secours ne puissent être en même temps administrés aux femmes, qui sans doute sont infectées comme leurs hommes, qui les infectent de nouveau sitôt qu'ils sont guéris, mais que, par de funestes préjugés, les Arabes tiennent religieusement cachées à tout étranger. Cependant il cite un fait, et c'est le plus important de sa lettre au point de vue de l'art, ou les Arabes n'ont pas craint de déroger à cette habitude. Une femme de la tribu de Béni-Menasis, primipare, était dans les douleurs de l'enfantement depuis 36 heures et n'était pas encore accouchée. Les Arabes de la famille s'adressèrent à M. Malle qu'ils connaissaient. M. Malle, ayant reconnu que cette dystocie était due à une étroitesse extrême du diamètre antéro-postérieur du bassin, et que l'enfant vivait encore, procéda, sur le consentement de la femme et des parents, à l'opération césarienne. Après avoir fait partir de l'ombilic jusqu'au pubis une incision cutanée de 14 centimètres, il arriva, couche par couche, jusqu'à la surface extrême de l'utérin qu'il incisa dans la même longueur, et, par là, il retira un enfant mâle, à terme, très-bien constitué, et qui vit encore. Puis, il referma la plaie au moyens de sutures enchevillées, et ne laissa d'ouverture qu'à la partie inférieure de la plaie ; par cette ouverture passait une mèche qui de la cavité de l'utérus allait à l'extérieur. L'opération dura 11 minutes ; la femme ne proféra pas une plainte. Elle nourrit son enfant ; elle est aujourd'hui guérie, sauf une légère fistule qui a persisté à la partie la plus déclive du ventre.

Epilepsie. — « On dit que la pratique de la médecine est une tâche rebutante ; je dis plus, elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières

médicales.» Cette réflexion désolante de Bichat est venue à l'idée de M. Rochoux, à propos d'un rapport dans lequel il eut à examiner un moyen proposé par M. Péraire, de guérir l'épilepsie : à savoir, l'artériotomie épicroténienne. Que penser, en effet, lorsqu'après tous les essais de Belte, d'Arété, d'Esquirol, de M. Moreau même, qui en était venu à dire que les épileptiques ne se portent jamais mieux, que lorsqu'on ne s'occupe pas d'eux, nous ne soyons encore arrivés pour la thérapeutique de l'épilepsie à rien même de raisonnable ? Et le fait de M. Péraire est encore dans le même cas. En effet, d'après lui, l'attaque d'épilepsie étant due à une congestion cérébrale momentanée, pour la prévenir, il n'y aurait qu'à arrêter sur son passage une certaine quantité du sang qui va le baigner ; et, en conséquence de cela, il conseille d'oblitérer par des incisions sous cutanées les nombreuses branches artérielles qui se distribuent au péri-crâne, et qui, s'anastomosant à travers les os du crâne avec les artères de l'encéphale, portent dans cet organe une certaine quantité du sang. Or, d'abord il n'est pas vrai que l'attaque épileptique soit la suite d'une congestion cérébrale ; les convulsions partent d'une modification inappréciable de l'encéphale, et ce sont ces convulsions qui, par suite de la compression des muscles sur les gros troncs nerveux qui viennent de la tête, amènent la congestion. De plus, est-il possible de diminuer la circulation artérielle par l'oblitération de quelques petits troncs, du moins pour longtemps, lorsqu'on sait que, les plus gros troncs oblitérés, leur action est si vite suppléée par les innombrables collatérales qui s'en détachent ? Donc l'idée thérapeutique, sur laquelle s'appuie M. Péraire, manque de fondement. Il joint, à l'appui de cette idée, une observation ; mais, dans cette observation, il est question d'un jeune enfant qui d'abord eut

des accès épileptiques, provoqués par des vers intestinaux; dont les accès, d'abord éloignés, vinrent à se répéter plusieurs fois dans les 24 heures, sans cependant porter atteinte à sa santé; chez qui l'arrivée des accès était signalée par une pâleur suivie d'une coloration très-vive de la face; dont les accès étaient quelquefois annihilés par un cri poussé très-lentement avant leur manifestation, et toujours suivis d'une forte diarrhée? Or, peut-on appeler cela de l'épilepsie, lorsque dans l'épilepsie les accès, en se multipliant, détériorent rapidement l'organisme, sont rarement précédés par une grande pâleur de la face, sont le plus souvent annoncés plutôt qu'annihilés par un cri du malade? Ces diarrhées, consécutives aux accès, ne sont-elles pas plutôt un signe qu'il n'y avait dans ces convulsions rien autre chose qu'un reste ou plutôt qu'une recrudescence de l'état primitif du malade, déterminé par l'existence des vers intestinaux dans les intestins?

SÉANCE DU 30 MAI. — *Fistules dentaires*. — M. Duval donne lecture d'un rapport sur un mémoire adressé à l'Académie par M. Choisy, médecin à Chantelle (Allier). Le sujet de ce mémoire est l'étude des fistules dentaires, étude qui, dit M. Choisy, est une ile perdue dans notre océan pathologique, quoique ces fistules soient pourtant bien fréquentes, et qu'il arrive bien souvent de les méconnaître et de mettre sur le compte d'une carie ou d'une nécrose maxillaire, ce qui n'appartient qu'à elles. — Les altérations dont sont susceptibles les dents doivent être, suivant M. Choisy, rapportées à deux ordres de causes : tantôt elles dérivent de constitutions innées ou acquises, de maladies (scrofules, goutte, syphilis). Généralement ces causes, portant ici, comme ailleurs, leur actions spécialement sur les tissus blancs, déterminent sur le repli de la matrice dentaire, qui se réfléchit sur les racines des dents,

une inflammation lente et continue qui, de là, se propage au périoste alvéolo-dentaire, auquel est uni ce repli de la matrice des dents. — Une sécrétion morbide s'établit : cette sécrétion réagit, d'une part, sur le maxillaire et autres parties environnantes ; d'une autre part, sur la racine de la dent qui s'érode et devient un corps étranger. Un travail d'élimination s'opère, et, de là, fistule dentaire. — Pour ne pas méconnaître l'origine d'une pareille fistule, il faut ne jamais négliger d'examiner avec attention l'appareil dentaire, analyser même la liqueur qui s'écoule de la fistule, où l'on reconnaîtra toujours les caractères particuliers au suc dentaire, et surtout sonder le trajet de la fistule ; alors, dans sa direction, on obtiendra pour signe certain, sous le stylet, un bruit qui n'appartient qu'à celui d'une dent percutée. Quant au traitement, la simple avulsion de la dent suffit ; la fistule se cicatrise rapidement ensuite. L'anatomie pathologique montre sur le trajet de la fistule, et creusé dans l'épaisseur de l'os un trou rond, tellement régulier, tellement semblable au trou mentonnier, par exemple, qu'on est tout naturellement porté à croire à une variété anatomique. Ce trou d'ailleurs mène toujours du fond de l'alvéole à la racine d'une dent. Quelquefois aussi, ce fond de l'alvéole est considérablement dilaté, forme une cavité remplie de pus, sans fistule au dehors. Dans ce cas, l'altération est de la même nature, ainsi que le traitement.

M. Roux ajoute à cela que ces fistules sont plus fréquentes à la mâchoire inférieure qu'à la supérieure.

Accouchement laborieux d'un fœtus à terme à deux corps très-bien conformés et enveloppés, unis depuis le haut du thorax jusqu'à l'ombilic commun, terminé avec succès pour la mère sans opération sanglante, par G. Derieu, docteur-médecin à Paimpol (Côtes du Nord). —

M. Capuron, rapporteur, regarde ce fait comme aussi curieux qu'extraordinaire. Lorsque l'accoucheur fut appelé, il trouva un pied hors de la vulve, et constata l'existence de deux fœtus. Il croyait à une couche double-simple. Mais, après avoir examiné l'autre pied hors de la vulve, et entraîné les deux membres jusqu'à la hauteur des cuisses, il fut étonné de ne pouvoir attirer l'enfant tout entier. — Repoussant alors ces deux membres, il fit sur les deux autres la même opération : mais ici encore même difficulté. Ne sachant à quoi attribuer cet obstacle, l'accoucheur introduisit la main dans l'utérus et reconnut alors seulement l'existence du fœtus double. Ce fœtus était mort ; il fallait repousser le plus possible une opération qui pouvait compromettre les jours de la mère. M. Derieu tenta donc l'accouchement naturel. Les quatre membres furent tirés au dehors ; deux furent confiés à une des assistantes ; M. Derieu se réserva les deux autres ; et, par un traitement méthodique, les épaules finirent par se dégager. Les deux têtes furent ensuite amenées au dehors heureusement. Pour avoir la première, M. Derieu porta la main dans l'utérus, et, à l'aide des doigts introduits dans la bronche, il parvint à faire franchir à cette tête le détroit supérieur : là, il l'atteignit avec le forceps et malgré de nombreuses difficultés, l'amena enfin au dehors. Puis il recommença la même manœuvre pour l'autre. Quinze jours après, la femme avait recommencé à travailler. Les deux fœtus étaient deux filles.

Affections saturnines. — M. Bricheteau rend compte d'un mémoire dans lequel M. Legroux, après avoir soumis à l'expérience chimique les derniers traitements employés contre l'affection saturnine, et constaté l'exagération qu'on s'est faite de leur puissance, cherche à fixer les idées sur la nature de cette affection et sur le traitement

rationnel qu'on peut en déduire. Trois ordres de faits ont été mis sur le compte de la colique saturnine : la colique des peintres ou les accidents qui résultent du séjour prolongé dans une chambre nouvellement peinte ; les accidents qui succèdent à l'ingestion d'une boisson adoucie par la litharge ; et enfin , ceux qui résultent de la confection du blanc de céruse. Or, de ces trois ordres de faits, le premier doit être mis de côté : les accidents qui le caractérisent ne résultant que de l'inspiration d'un liquide volatil, la térébenthine, et non du plomb qui n'est pas volatil ; le second , étant devenu aujourd'hui très-rare , est aussi mis de côté ; le troisième seul fait l'objet du mémoire de M. Legroux.

Dans les fabriques de blanc de céruse, l'homme se met en contact avec le plomb par trois appareils différents : l'appareil cutané, l'appareil respiratoire, l'appareil digestif ; le plomb se dépose partout à la surface des membranes qui tapissent ces appareils. Mais il est arrêté par ces mêmes membranes, et il ne les traverse pour entrer dans la circulation qu'à la condition d'être dissous, c'est-à-dire de rencontrer un acide ou un sel, qui de l'état de carbonate insoluble le fasse passer à l'état soluble. Or, dans l'appareil pulmonaire, point d'acide, sinon l'acide carbonique ; donc point de combinaison soluble du plomb : le plomb ne pénètre donc pas par là dans l'économie. Dans la sueur qui baigne la peau, il y a quelques sels, des chlorures, qui, par voie de double décomposition, peuvent rendre le plomb soluble. Le plomb peut donc passer par là. Mais c'est surtout par l'appareil digestif qu'il vient en abondance, vu l'abondance de chlorures et autres sels qu'il rencontre à la surface de cet appareil, vu aussi l'absorption puissante de la muqueuse intestinale. Aussi M. Martin-Solon a-t-il remarqué que les ouvriers qui

buvaient et mangeaient sans se laver les mains, étaient le plus souvent atteints.

Mais, transporté dans la circulation, le plomb va rencontrer de nouveaux sels, de nouveaux acides, comme l'acide sulfhydrique et tous les sulfures, qui, se combinant avec lui, le rendront de nouveau insoluble ; et alors il se déposera au sein des organes, dans la trame organique (comme la substance osseuse se dépose au sein de la trame cartilagineuse) dans la trame artérielle, musculaire, etc., sur toute l'étendue du tube intestinal il rencontrera l'hydrogène sulfuré, et se précipitera à l'état de sulfure noir. N'est-ce pas à une combinaison de cette nature qu'il faut attribuer le liséré noirâtre, grisâtre des dents et des gencives ?

Il ne paraît pas cependant que tous les organes soient également susceptibles de recevoir ainsi le plomb dans leur intérieur. Si le foie, la rate, le pancréas en reçoivent beaucoup, il est à peu près certain que les organes de l'innervation n'en reçoivent pas. De telle sorte que, suivant M. Legroux, ce ne serait que sur une action réflexe que les accidents céphaliques suivraient l'intoxication saturnine.

Ainsi, le plomb déposé à la surface des membranes n'est pas encore toxique. Il ne le devient qu'après y avoir rencontré des acides ou des sels qui, par voie de double décomposition, le rendent soluble. Une fois soluble, il entre dans la circulation et va se déposer au sein des organes où il devient une source constante d'intoxication. Donc deux indications essentielles à remplir dans le traitement de l'affection saturnine : 1° Débarrasser les membranes du plomb qui les recouvre, la peau par des lavages répétés, des frictions à la brosse, des bains sulfureux et savonneux ; la muqueuse intestinale par des purgatifs

répétés, ce qui fait, comme on le sait, la base du traitement dit de la Charité. Quant à aller atteindre le plomb dans la trame des organes, ce n'est guère possible; mais il est possible d'activer la circulation, d'augmenter par conséquent l'absorption interstitielle, et de l'entraîner ainsi, comme par le lavage, hors de l'économie : c'est encore aux purgatifs que M. Legroux s'adresse pour cela, attendu qu'en activant la sécrétion de la muqueuse intestinale, ils activent toutes les fonctions circulatoires. Suivant M. Legroux, ce traitement interne doit être continué longtemps encore après la cessation des accidents, même après que la peau est complètement blanchie. Car le plomb déposé dans les organes est une cause permanente de récurrence; c'est sans doute à l'élimination lente de ce plomb par la peau qu'il faut attribuer ces retours quelquefois nombreux de la couleur noire de la peau à la suite des bains sulfureux. — M. Legroux préfère cette espèce de lavage de la muqueuse intestinale par les purgatifs, à la méthode dite des neutralisants, comme l'acide sulfurique, l'alun, le persulfure de fer hydraté, les eaux sulfureuses, parce qu'il lui semble qu'ils peuvent être absorbés dans la partie supérieure du tube digestif, avant d'être mis en contact avec le poison déposé dans les voies inférieures, où, d'ailleurs, ils peuvent rencontrer des chlorures alcalins qui entraveraient leur action. Le purgatif, auquel il accorde la préférence, est un composé de calomel, d'aloès et de jalap : celui-ci aurait surtout pour action de faire affluer dans les intestins une grande quantité de bile, stimulant qui, suivant M. Legroux, est plus puissant encore que les purgatifs. — L'opium lui paraît un puissant auxiliaire dans ces sortes d'affections; mais il ne suffirait point pour guérir. La limonade sulfurique ne doit point être la boisson ordinaire pendant toute la durée de la ma-

ladie. M. Legroux l'a vue souvent déterminer un dévoiement opiniâtre. — Quant à la méthode antiphlogistique, il est reconnu maintenant que l'affection saturnine n'est point inflammatoire, et que cette méthode est là tout-à-fait déraisonnable; des évacuations sanguines même n'activeraient-elles pas l'absorption? — La prophylactique de ces affections consiste dans une parfaite propreté de l'ouvrier, dans la sobriété, dans l'usage de certaines boissons neutralisantes, des bains, des lavages, etc... Mais le plus essentiel, c'est d'exercer dans les fabriques une disposition telle que l'air y soit à chaque instant débarrassé des particules plombiques qu'il enlève avec lui; c'est-à-dire une bonne ventilation. C'est d'exiger aussi pour chaque fabrique un médecin qui, visitant les ouvriers chaque jour, pût s'assurer de leur état et arrêter le mal dans son principe.

M. Mérat remarque qu'aux bains sulfureux près, on n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'en 1803, pour la thérapeutique des affections saturnines, et qu'alors on guérissait plus vite. Mais il paraît qu'en 1803, il n'y avait pas encore à Paris de fabriques de blanc de céruse.

M. Bouvier réclame, comme M. Legroux, l'assainissement des fabriques de céruse. Mais il n'adopte pas que le plomb, pour être absorbé, doive être nécessairement rendu soluble, ni qu'une fois déposé dans les organes, il s'élimine ainsi graduellement par la peau.

M. Caventon indique l'iodure de potassium comme moyen d'atteindre le plomb dans la trame des organes et de le déloger. Il se forme un iodure de plomb soluble qui est pris par le sang : ce procédé a déjà plusieurs fois réussi.

SÉANCE DU 20 JUIN. — *Fièvres intermittentes.* — *Rapport de M. Piorry sur un ouvrage de M. le docteur*

Masurel, intitulé : *des Fièvres intermittentes miasmatiques et de leur nature, nouvelle théorie de l'intermittence*. — Au commencement de son travail, M. Masurel rappelle les diverses théories émises sur la nature de la fièvre intermittente ; l'une rattachant cette maladie à une gastro-entérite dans laquelle l'encéphale et les autres viscères étaient sympathiquement irrités, doctrine de Broussais ; telle autre, la mettant sur le compte d'une névrose cérébro-spinale, doctrine de MM. Rayer, Guérin de Mammers et Maillot ; telle autre encore, l'attribuant à une lésion du trisplanchnique, doctrine de M. Brachet, de Lyon ; et un autre enfin qui est de M. Bouillaud, la rapportant à une irritation nerveuse du système vasculaire. — Il combat et réfute ces théories, ce que M. Piorry trouve le plus facile du monde. Mais il passe ensuite à la réfutation de la théorie de M. Piorry, lui-même et c'est ici que M. Piorry le trouve dans l'erreur. Sur quoi, en effet, s'appuie M. Masurel dans cette dernière réfutation ? Sur ce que dans son ouvrage, M. Piorry aurait dit : « *Presque* toujours on trouve la rate malade dans les fièvres d'accès, » au lieu de *toujours*. Mais, répond M. Piorry, ce *presque* n'est mis là que pour faire la part à quelques faibles exceptions parmi ces milliers de faits où la rate a été manifestement trouvée augmentée en volume. Ce *presque* ne signifie pas plus là que dans la description de la pneumonie, si l'on disait : *presque* toujours la matité et le râle sous-crépitant dénotent la pneumonie. Si le médecin ne constate pas ces signes, cela ne veut pas dire que la lésion n'existe pas, mais bien que les moyens d'observation du médecin sont insuffisants pour les constater. — Ainsi les médecins de Bordeaux avaient soutenu pendant longtemps que les exemples de fièvre intermittente qui tombaient sous leur observation, ne

présentaient point de splénomacrosie. Un élève de M. Piorry, M. le docteur Rousseau alla à Bordeaux, et presque partout il montra aux médecins de Bordeaux des hypertrophies de la rate. S'il est d'ailleurs des cas où malgré toute l'habitude de la plessimétrie on ne puisse pas établir une évidente splénomacrosie, toujours alors on découvre dans le voisinage de la rate une affection qui peut réagir sur cet organe, ainsi une névralgie intercostale gauche, une affection au sein gauche, etc. — Après avoir combattu la théorie de M. Piorry, M. Masurel propose la sienne; il en résulterait pour lui que : « les accès fébriles ne seraient que l'expression symptomatique d'un véritable état névropathique du système sanguin; en un mot ce qu'on appelle fièvre intermittente miasmatique est une hétéro-nervie, le plus souvent dépressive de l'appareil circulatoire, affection nécessairement subordonnée à un état miasmatique du sang, à une véritable hémopathie. » Quant à l'intermittence, voici comment il l'explique. Le sang, altéré par les miasmes, allant baigner le système nerveux ganglionnaire, altérerait celui-ci : Celui-ci ne réagissant plus qu'incomplètement sur le cœur et les divers organes, il se manifesterait une dépression générale, de la courbature et du frisson, période algide. Puis les forces de l'économie se réveilleraient, et dès-lors production de chaleur et de sueur. L'économie ainsi réveillée se débarrasserait d'une certaine quantité du poison introduit dans le sang par les miasmes; et le calme se rétablirait, pour un temps plus ou moins long suivant la quantité du poison mise au dehors. Mais le reste du poison multipliant peu à peu son action par son séjour dans l'économie, amène le retour des premiers accidents. L'économie en chasse encore une certaine quantité et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus rien. — M.

Piorry trouve cette théorie fausse en deux points d'abord ; les miasmes ne sont pas seuls propres à déterminer les accès fébriles ; M. Piorry soutient avoir constaté de ces accès à la suite de coups portés sur la région de la rate avec lésion de cet organe , et à la suite de lésions voisines , comme une névralgie intercostale ou une affection du sein gauche. Est-il possible , d'une part , qu'un poison qui soulève dans l'organisme de si violentes réactions que celles des accès , puisse séjourner dans l'économie des mois et des années mêmes sans y amener de profondes perturbations ? Enfin M. Piorry ne trouve pas seulement cette théorie fausse ; mais il la trouve renouvelée des temps passés. — Car qui ignore que les nerfs des vaisseaux font partie du grand sympathique , et que toutes les parties du grand sympathique sont intimement liées. Dire donc que les accès fébriles sont dus à une névropathie du système sanguin , c'est dire qu'ils sont dus à une affection du trisplanchnique , et renouveler ainsi la théorie de M. Breschet. — Qui ignore de même que les nerfs des vaisseaux sont si intimement mêlés aux tissus des vaisseaux , qu'il n'est pas possible de les en distinguer , de telle sorte qu'il n'a jamais été possible à M. Masurel , lui-même , d'appuyer son hypothèse sur un fait anatomique bien observé , et que dès-lors une souffrance de ces nerfs , c'est une souffrance du vaisseau lui-même , hypothèse sur laquelle est fondé la doctrine de M. Bouilland ?

M. Bousquet n'est point persuadé comme M. Piorry , que l'engorgement de la rate soit une condition nécessaire dans l'organisme pour la production des fièvres intermittentes ; ses raisons sans doute sont nombreuses. Ainsi , il ne comprend pas comment , si la rate a besoin de se gonfler pour que l'accès se déclare , il se fait qu'un voyageur bien portant et chez lequel , par conséquent ,

il est à croire qu'une fois tous les organes sont en bon état, venant à traverser les marais Pontins, se trouve immédiatement pris de fièvre intermittente ; pourquoi il arrive si souvent de rencontrer des individus affectés d'hypertrophie de la rate, et qui, néanmoins, sont bien portants, et même n'ont jamais eu de fièvre intermittente ; comment la rate étant la cause de la fièvre, elle reste grosse encore si longtemps après la guérison ; pourquoi toutes ces maladies connues des anciens sous le nom de fièvres *larvées*, dont la manifestation si variable est caractérisée, soit par des douleurs, ou des convulsions, des névralgies de toute sorte, des hémorrhagies, des ophthalmies, etc., et qui partagent avec la fièvre intermittente son caractère essentiel d'intermittence, ne s'accompagneraient pas aussi d'hypertrophie de la rate ; pourquoi on n'a pas encore noté que les animaux qui ont des rates aient des fièvres intermittentes ; pourquoi enfin cet individu qui pour une contusion violente au côté, suivie de hernie de la rate doit subir l'extirpation de cet organe, se trouve cependant dans la suite soumis à toutes les maladies de son espèce et notamment à la fièvre intermittente. De plus, il croit que, suivant une saine doctrine, un principe qui, ne fût ce qu'une seule fois, est démontré en contradiction avec son principe, doit être regardé comme une erreur. Or, M. Piorry lui-même avoue avoir rencontré des fièvres intermittentes sans hypertrophie de la rate ; donc la cause *hypertrophie* n'est pas une condition nécessaire, le principe essentiel de la fièvre intermittente. M. Piorry a si bien reconnu d'ailleurs la vérité de cette conclusion, qu'avant le développement de la rate, il a admis en général l'empoisonnement du sang par les miasmes marécageux. Là est donc la cause principale. Pourquoi cette cause ne serait-elle capable d'agir qu'après avoir augmenté le vo-

lume de la rate ? C'est ce que ni les corrélations supposables de cause à effet, ni les observations de M. Piorry n'ont encore démontré. — Du reste, le caractère le plus important de ces fièvres, celui-là seul que le médecin considère, celui qu'il combat, l'intermittence en un mot, la théorie de M. Piorry l'explique-t-elle ? Aucunement. Cette théorie est donc peu fondée d'une part ; d'une autre part elle n'arrive point au but. Pourquoi M. Piorry y tiendrait-il autant ? Son titre de gloire est d'avoir démontré, avec M. Audouard, l'hypertrophie fréquente de la rate dans les fièvres intermittentes, et de plus d'avoir indiqué aux praticiens des moyens sûrs de constater cette hypertrophie. Ce titre est assez grand.

M. Piorry répond à ces différentes objections. Celle qui tend à faire croire que la rate ne peut pas être hypertrophiée avant l'accès, qu'un docteur en médecine, M. Guérin, de Puy-champs, fit sur lui-même l'observation d'une intumescence de la rate qui l'avertit du début d'une fièvre intermittente ; à celle qui porte que des sujets affectés d'hypertrophie de la rate ne sont pas toujours malades de fièvre intermittente, que leur état présente généralement des phénomènes d'intermittence, comme il l'a observé lui-même sur un restaurateur de Paris, et que d'ailleurs ces individus sont très-sujets à des accès fébriles, que jamais la guérison n'est certaine, tant que la rate reste hypertrophiée ; que quant aux fièvres larvées, elles offrent, il est vrai, de la *périodicité*, mais que si la rate est l'organe des *fièvres périodiques*, elle n'est pas celui de la *périodicité* qui est liée à l'action nerveuse ; aussi les névralgies, les névroses périodiques, *si improprement appelées fièvres larvées*, ne sont-elles pas accompagnées de spleno-macrosie. Jamais M. Piorry n'a dit que la rate, dans les fièvres intermittentes, fût constamment

augmentée de dimensions. Il en est cependant à peu près toujours ainsi dans les cas où la fièvre est franche et de cause paludéenne. *C'est le plus souvent dans les cas d'accidents mal dessinés d'accès irrégulièrement périodiques, quotidiens, incomplets, que la rate n'est pas hyperémiée ou macrosiée.* Enfin dans les questions relatives au rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès, on ne peut s'en rapporter qu'à ceux qui savent assez bien percuter cet organe pour apprécier une augmentation d'un centimètre dans le diamètre splénique, car elle suffit pour donner de légers accès fébriles. Aussi, M. Piorry demande-t-il qu'on ne le juge que sur lui-même, et que ses confrères veuillent bien aller s'assurer à la Pitié de la vérité de ses assertions. — Quant à ce qui est de M. Audouard, il reconnaît que M. Audouard avait, il est vrai, dès 1804, indiqué l'altération fréquente de la rate dans les fièvres d'accès. Mais son opinion avait été vivement combattue par M. Roche : on n'y songeait plus en 1829. Elle était avortée. M. Piorry la remet alors au jour; il croit même qu'il en fut le véritable inventeur; car « dans les sciences, l'inventeur est celui qui, par des observations nombreuses, par des discussions approfondies, par des travaux sérieux, par la mesure elle-même, donne la démonstration d'une vérité utile et la met, pour les gens non prévenus, au-dessus de toute contestation. »

SÉANCE DU 27 JUIN. — *Méningite tuberculeuse.* — M. Rochoux rend compte d'un mémoire de M. Lévy, dont il est rapporteur. Ce mémoire est relatif à trois cas d'affection tuberculeuse aiguë de la pie-mère chez des adultes. Des tubercules furent en même temps trouvés, dans le premier cas dans les ganglions mésentériques et bronchiques, dans le péricarde, avec ramollissement du

cerveau , pneumonie et apoplexie pulmonaire ; dans le second, dans les poumons, les reins, le foie, avec ramollissement du cerveau ; dans le troisième, qui fut en grande partie masqué par une rougeole, on trouva aussi des tubercules dans les poumons et la plupart des organes. Ces trois observations présentent surtout de l'importance au point de vue de l'anatomie pathologique.

SÉANCE DU 11 JUILLET. — *Mort survenue pendant l'inspiration du chloroforme.* — M. Robert lit l'observation d'un cas malheureux survenu dans sa pratique de l'hôpital Beaujon. — Un blessé de 24 ans, homme robuste, mais d'une constitution molle et lymphatique, venait de lui être apporté avec une fracture comminutive de la partie moyenne du fémur. La désarticulation jugée nécessaire, on soumit le malade à l'inspiration du chloroforme, avec un appareil ordinaire. Trois ou quatre minutes après, des convulsions légères, puis la résolution survinrent. Un long couteau étroit, passé à travers la cuisse à trois travers de doigt au-dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure, pendant qu'un aide comprimait fortement la fémorale sur l'os iliaque, détacha un vaste lambeau antérieur : une palette à peine de sang s'était écoulée. Le malade semblant alors se réveiller, M. Robert fit continuer l'usage du chloroforme : quelques instants après la respiration s'embarrassa, devint stertoreuse, les lèvres pâles, la peau froide ; le pouls cessa de battre ; l'opération et l'inspiration du chloroforme aussitôt discontinués, tout fut mis en usage pour rappeler le malade à la vie : trois quarts d'heure de tentatives de toute espèce restèrent inutiles. — M. Robert pense que le malade a succombé à une syncope ; que cette syncope ne peut point être attribuée au peu de sang qui s'était écoulé pendant l'opération incomplète, ni à cette opération qui

fut de très-courte durée ; qu'elle peut jusqu'à un certain point! avoir été favorisée par l'espèce de stupeur et sidération, qui se développent habituellement après les plaies par armes à feu, surtout chez les individus lymphatiques, comme l'était le sujet en question ; mais que la principale cause doit être mise sur le compte du chloroforme. — Cette communication est renvoyée avec le fait de M. Gorré à une commission spéciale, composée de MM. Roux, Velpeau, Bégin, Cloquet, Amussat, Poinseville, Bussy, Renault et Gibert.

Fièvres intermittentes. — L'engorgement de la rate est une conséquence des fièvres paludéennes et n'est pas la cause des accès. Tel est le sujet d'une note que MM. F. Jacquot, médecin à l'armée des Alpes, et T. Sonrier, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Sebdon (subdivision de Tlemcen), communiquent à l'académie, dans l'espoir, qu'elle pourra éclairer, sinon vider la question du rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. Si c'est une affection de la rate qui produit les accès, il est évident, disent-ils, que cet organe doit être trouvé malade chez les sujets qui succombent au premier ou au deuxième accès. Les nécroscopies faites dans de telles circonstances sont extrêmement rares en France ; mais elles sont malheureusement trop communes en Algérie. Voyons ce qu'elles nous enseignent.

Plusieurs de nos collègues ont écrit ou nous ont rapporté l'histoire des fièvres mortelles au premier accès ; la rate avait le plus souvent, mais pas toujours, un volume anormal. Faisons remarquer que, dans la plupart des cas, ces fièvres sont survenues chez des individus vivant depuis longtemps au sein des miasmes limniques, et ayant déjà eu des accès antérieurement à celui qui les a

emportés ; on devait donc naturellement trouver la rate engorgée.

Dans notre épidémie, la question n'est plus complexe comme dans les cas dont nous venons de parler. En effet, elle a sévi sur des hommes du 5e de ligne, arrivés en Afrique depuis moins de deux ans et ayant parcouru, dans la province d'Oran, des localités qui présentent peu de sources d'intoxication.

Quant à la nature de la maladie, on ne peut se refuser à reconnaître une fièvre paludéenne ; le type rémittent, les trois stades, et enfin l'efficacité du sulfate de quinine rendent impossible toute contestation.

Sur 48 cas de fièvres comateuses pernicieuses, 16 ont été suivis de mort ; mais nous n'avons sous les yeux pour rédiger cette note que treize observations, dont sept sont accompagnées de la nécroscopie complète. Dans toutes les autopsies, nous avons trouvé un épanchement séreux intra-arachnoïdien, et dans quelques-unes de la congestion cérébrale et méningienne, et de la sérosité dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses. Mais examinons la rate.

Trois sujets ont succombé au premier accès.

Premier sujet. Rate un peu tuméfiée, sans changement de consistance. Ce sujet avait été retenu trente et un jours à l'hôpital pour une fièvre quotidienne ; sa sortie ne datait que de huit jours.

Deuxième sujet. Même état de la rate. Nous manquons de renseignements sur les antécédents du malade.

Troisième sujet. Fièvre de forme comateuse hémorrhagique ; la rate est gorgée de sang et un peu plus volumineuse qu'à l'état normal.

Trois sujets ont succombé au deuxième accès.

Premier sujet. Premier accès le 28 septembre

deuxième accès le 29 ; mort le 1er octobre. Rate normale.

Deuxième sujet. Premier accès le 4 octobre ; deuxième le 5 ; mort le 6. Rate normale.

Troisième sujet. Premier accès le 7 octobre ; deuxième le 9 ; mort le 10. Rate normale.

Un sujet a succombé au troisième accès.

Premier accès le 25 juillet ; deuxième le 29 ; troisième le 30 ; coma jusqu'au 3 août et mort. Rate normale.

Ces faits sont extrêmement significatifs. Aucun de nos sujets qui ont succombé au deuxième accès, le troisième ou quatrième jour de la maladie, n'a présenté de lésions de la rate ; et, chose plus remarquable encore, celui qui a subi trois accès et n'est mort que le dixième jour, avait également la rate saine. Nous avouons, du reste, que ce dernier cas nous paraît exceptionnel.

Les individus qui ont survécu n'ont eu qu'un seul accès, deux au plus, grâce à l'administration hardie du sulfate de quinine. Chez les uns, la convalescence n'a été troublée par aucun accès ; chez d'autres, il est survenu, après un temps variable, une fièvre intermittente simple et bénigne ; chez un certain nombre enfin nous n'avons observé qu'une fièvre larvée, caractérisée par une céphalalgie rémittente, dont les exacerbations étaient précédées par des frissons partiels et fugaces. Or, chez beaucoup des sujets appartenant à l'une ou à l'autre de ces trois catégories, nous avons vu se dessiner peu à peu les signes qui trahissent ce que nous appelons la cachexie paludéenne ; savoir : l'anémie, la langueur de toutes les fonctions, la teinte jaunâtre de la peau, des œdèmes, diverses hydropisies, enfin la tuméfaction de la rate.

Ainsi, d'une part, rate normale après des accès tellement graves qu'un de nos sujets a été emporté en moins de deux heures ; d'autre part, rate volumineuse avec des accès simples ou même sans accès nouveaux. Les individus qui n'ont éprouvé postérieurement que des accès larvés devraient aussi figurer dans ce dernier cas, puisque M. Piorry ne voit dans ces affections que de simples névropathies (séance de l'Académie nationale du 13 juin 1848).

Nous pensons que devant ces faits, il n'est pas permis de considérer les accès fébriles comme le résultat d'une affection de la rate.

La congestion et les lésions consécutives de ce viscère nous semblent naître : 1° sous l'influence d'accès plus ou moins répétés ; 2° quelquefois par suite de la présence du poison paludéen dans notre économie, ce poison paraissant alors agir directement sur la rate qu'il congestionne, sans qu'il soit nécessaire que de nouveaux accès succèdent aux premiers ; 3° dans la plupart des cas, les deux causes agissent à la fois.

Dans nos fièvres foudroyantes, l'imprégnation de l'économie par le poison miasmatique a été sans doute prompte et énergique, et la présence de celui-ci s'est manifestée tout-à-coup par des accès de la forme la plus grave, avant d'avoir amené aucune des lésions physiques qui caractérisent le virus fébricitant ; donc il faut distinguer *l'empoisonnement paludéen de la cachexie paludéenne*, à peu près comme on distingue l'empoisonnement par un sel vénéreux de mercure, de la cachexie produite par l'usage prolongé de mercuriaux. L'intoxication ou empoisonnement paludéen peut très-bien exister sans gonflement de la rate, comme nous en avons cité des exemples, et ce gonflement nous paraît bien plutôt un

phénomène de la cachexie que l'attribut de l'intoxication. Il y a plus : ce n'est pas toujours par l'engorgement de la rate que débute la série des désordres qui suivent la fièvre, puisque nous avons trouvé de la sérosité dans diverses séreuses et dans le tissu cellulaire, alors que la rate n'était pas encore prise. Enfin nous pouvons conclure des faits recueillis dans notre épidémie, que l'hydropisie abdominale consécutive aux pyrexies linniques ne vient pas toujours et exclusivement de la gêne que l'hypertrophie de la rate fait éprouver à la circulation abdominale, puisque nous avons rencontré quelques épanchements dans le péritoine, en l'absence de toute lésion appréciable de la rate. L'état particulier des liquides joue conséquemment un rôle comme cause des épanchements séreux, abstraction faite de la gêne de la circulation.

SEANCE DU 18 JUILLET. — *Précautions à prendre contre les dangers du chloroforme.* — Trois lettres sont adressées à l'Académie à ce sujet. La première, de M. Aug. Mercier, qui, considérant que la mort produite par l'éther ou le chloroforme est sans doute due à une double action de ces agents, d'une part la viscosité du sang, ce qui gêne son passage dans les capillaires, d'une autre part la paralysie plus ou moins complète du cœur comme de tous les muscles de l'économie, action qui dans les deux cas fait qu'une moindre quantité de sang arrive au cerveau, propose, pour prévenir la mort, d'exercer une compression sur la veine abdominale, ou, si ce n'est pas possible, sur les artères humérales à la fois, de telle sorte que le sang n'ayant plus qu'un chemin ouvert devant lui, celui de l'encéphale, toute la force restante du cœur soit employée à l'y pousser ; l'autre, de M. Blatin, qui prétend que la mort est dans ces cas une asphyxie pure, produite, soit par un état convulsif des

lèvres qui les tient hermétiquement fermées et empêche ainsi l'introduction de l'air par la bouche en même temps qu'elle est également empêchée par la compression mécanique exercée sur les narines, soit par le relâchement en quelque sorte atonique, la flaccidité des lèvres, qui laissant ces organes soumis à la pression de l'air, permet à l'air aspiré de les appliquer fortement contre les arcades dentaires de manière à ce qu'elles s'opposent à son introduction comme de véritables soupapes, et le résultat est le même que précédemment ; soit enfin à des mucosités et à des matières alimentaires vomies, qui naturellement viennent dès la troisième période obstruer les voies aériennes, et déterminer l'asphyxie. M. Blatin insiste donc pour que pendant la chloroformisation on veille très-assidument à l'état des lèvres et du gosier. La troisième, celle enfin envoyée par M. Labarre, émet une opinion analogue à la dernière de M. Blatin, savoir que la mort, ou, si l'on veut, l'asphyxie serait produite par l'obstruction des voies aériennes par ces mucosités ; mais elle en diffère en ce que ces mucosités, au lieu de venir de l'estomac, viendraient du larynx et des bronches. M. Labarre conseille en conséquence de pencher la tête des malades en avant, afin que ces mucosités s'écoulent.

Écoulements chroniques de l'urèthre. — M. Béniqué lit quelques remarques extraites de sa pratique sur les écoulements chroniques de l'urèthre, ces affections si simples et si rebelles à la fois. Suivant lui, la cause de ces écoulements serait le rétrécissement du canal excréteur de l'urine : une fois ce rétrécissement produit, l'inflammation dont il dérive cesse au-devant, mais en arrière l'urine, retenue en certaine quantité séjournant à la suite de chaque mixtion, y entretient cette inflammation, la fait passer à l'état chronique, et y détermine une

sécrétion constante de pus. Toujours en effet dans ces écoulements on constate un rétrécissement, l'état normal de la muqueuse en avant de ce rétrécissement, son inflammation plus ou moins vive avec sécrétion de pus et vive sensibilité en arrière. M. Béniqué pense donc que la principale indication dans le traitement des écoulements uréthraux chroniques est de niveler le rétrécissement; faute de quoi la maladie se perpétue indéfiniment, comme cela s'observe tous les jours. Or M. Béniqué opère ce nivellement au moyen de bougies cylindriques simples, progressivement croissantes qu'il introduit et retire de suite successivement à plusieurs séances : comme la forme de l'urèthre est celle d'un cône à sommet antérieur, il ne craint point qu'une bougie soit trop volumineuse quand elle a pu pénétrer au méat. Généralement l'écoulement s'arrête après sept à huit séances. S'il se prolonge au-delà ou que les malades soient impatients d'une guérison plus rapide, il y joint des injections non irritantes de ratanhia ou de tannin, assez étendues d'eau pour que la douleur qu'elles causent ne dure pas plus de cinq à six minutes.

Fièvres intermittentes. — M. Bousquet continue la discussion sur les fièvres intermittentes. Permettez-moi, dit-il, de prendre encore une fois la parole; je n'insisterais pas si M. Piorry était un médecin obscur, mais il occupe un rang si élevé dans l'enseignement, il aspire si visiblement à fonder une nouvelle école, que ses doctrines tirent de sa position une importance que peut-être elles n'auraient pas, si elles venaient d'une autre source. J'ai compris aussi que ces doctrines se produisant devant vous pour recevoir une sorte de consécration, il était du devoir de ceux qui les repoussent de faire connaître les motifs de leur opposition.

Commençons par bien nous entendre ; car il n'y a de pires disputes que les disputes fondées sur des équivoques.

M. Piorry répète sans cesse qu'il n'estime que les faits, qu'il ne s'attache qu'aux faits. Si ses paroles répondaient à sa pensée, il devrait donc se contenter de dire que la rate est souvent, très-souvent malade dans la fièvre intermittente ; car voici les faits dans toute leur pureté.

Mais il s'en faut bien que M. Piorry s'arrête là. Au lieu de présenter les faits dans leur isolement, tels qu'ils frappent les sens et tels que l'observation les donne, par une opération de l'esprit, il les rapproche, il assigne à chacun son rang dans l'ordre chronologique, il les fait ressortir l'un de l'autre.

Or voilà la partie théorique, voilà la partie doctrinale, et c'est là justement ce que j'attaque. Je suis monté à cette tribune pour dire mes raisons.

Dans tout système, dans toute théorie, il y a, vous le savez, trois choses à considérer : les faits, les rapports des faits et le fait générateur, d'où découlent tous les autres.

Je déclare d'abord que les faits, tels que nous les connaissons, ne sauraient servir de base à une théorie de quelque valeur. Il y a de cela deux raisons : l'une, c'est qu'ils ne sont pas nettement définis ; l'autre, c'est qu'ils manquent quelquefois.

La rate est, dit-on, presque toujours malade dans la fièvre d'accès ; d'accord, mais il y a pour un organe plusieurs manières d'être malade. Quelle est cette maladie ? Est-ce une phlegmasie ? M. Piorry ne s'explique pas. Mais ce que le maître n'a pas osé dire, il l'a fait dire par un élève : méthode, par parenthèse, assez commode de sonder l'opinion sans s'exposer à la critique.

Sous l'inspiration de M. Piorry, M. Pézérat a donc dit que la maladie splénique qui fait la fièvre intermittente était en effet une inflammation. Or, je le répète après M. Bouillaud, je le répète après toute l'école de Tommasini, l'idée d'inflammation et l'idée d'intermittence sont deux idées qui s'excluent, et j'ajoute, sur la foi de MM. Andral et Gavarret, que la fibrine du sang augmente dans l'inflammation, tandis qu'elle reste la même ou diminue dans la fièvre intermittente.

Pour se monvoir plus à sou aise dans sa théorie, M. Piorry partage entre toutes les maladies de la rate la faculté d'engendrer la fièvre intermittente : toutes, depuis la simple douleur jusqu'à l'abcès, le tubercule, le cancer, la désorganisation et jusqu'au déplacement de l'organe ; et quand M. Bouillaud remarque qu'il répugne au bon sens de faire dépendre de causes si diverses une maladie si bien définie, que répond M. Piorry ? J'ose à peine le répéter. Il répond qu'il y a des fièvres intermittentes légères et d'autres qui ne le sont pas ; il répond qu'il y en a qui reviennent tous les jours, et d'autres tous les deux ou trois jours : comme si le degré et le type de la fièvre en changeaient la nature ; comme si le degré et le type de la fièvre supposaient des différences comparables à celles qui séparent la douleur d'avec le tubercule, l'inflammation d'avec le cancer, la désorganisation d'avec la transposition de l'organe. Mais je n'insiste pas : je craindrais d'abuser de la position qui m'est faite.

Ma seconde remarque sur les faits, c'est que, de l'aveu même de M. Piorry, le fait primordial, la lésion splénique, quelle qu'elle soit, manque quelquefois. Dans un mémoire qu'il communiqua, en 1843, à l'Académie des sciences, sur 58 cas, il nota quatre exceptions, soit un quinzième, en chiffres ronds. En suivant la proportion,

sur 1,500 fièvres intermittentes, la rate serait donc saine au moins cent fois, et ce n'est pas seulement dans les cas les plus légers, c'est aussi dans les cas les plus graves, c'est-à-dire lorsque la lésion devrait être la plus considérable. On lit dans l'ouvrage de Bailly (de Blois) plusieurs faits de fièvre intermittente mortelle, et où la rate fut trouvée dans son état naturel.

Dira-t-on que ces faits sont déjà loin de nous? Le temps ne fait sans doute rien à l'affaire; mais si vous en voulez de plus récents, rappelez-vous, je vous prie, ceux qui vous ont été communiqués dans la dernière séance par MM. Jacquot et Sonrier : ils ont été observés en Afrique, la patrie des fièvres intermittentes. Les doctrines de M. Piorry sont connues des observateurs, et on peut les croire quand ils affirment que la fièvre intermittente, mortelle dans les premiers accès, laisse la rate parfaitement saine.

M. Piorry était présent à cette lecture. Vous avez entendu sa réponse : elle est telle qu'il n'y a pas de discussion possible. Tout ce qui va contre les principes, il le nie; il le nie sous prétexte que les observateurs qui ne voient pas exactement comme lui ne savent pas mesurer la rate; peut-être même n'en connaissent-ils pas les dimensions.

Mais ici j'ai peine à comprendre l'objection. MM. Jacquot et Sonrier observaient sur le cadavre; la rate, ils la voyaient de leurs yeux, ils la touchaient de leurs mains, et, sous ce rapport, leur position était bien préférable à celle de M. Piorry, quelque sûr que soit le plessimètre, quelque habile qu'il soit à s'en servir.

Chose singulière! M. Piorry convient qu'il y a des fièvres intermittentes sans lésion splénique, et ce qu'il a vu, il refuse aux autres la faculté de le voir.

Il est vrai qu'il supplée à ce qui lui manque par ce qu'il imagine. Il dit que lorsque par hasard la rate n'était pas tuméfiée, elle était douloureuse, ou il y avait une névralgie du nerf intercostal. A cela M. Bouillaud répond qu'il n'a rien vu de pareil. Mais quand tout serait comme le dit M. Piorry, le moyen de croire que le nerf intercostal usurpe le rôle de la rate?

Si, après avoir examiné les faits, l'on recherche les rapports, je me sens arrêté dès le premier pas. Tout rapport suppose nécessairement deux termes, et l'on a dit que l'engorgement splénique n'est pas constant; mais je veux faire bonne composition à M. Piorry. Aussi bien, c'est le triomphe de la critique d'accepter les arguments de son adversaire et de le combattre avec ses propres armes. J'admets donc, contre toute vérité, que ce qui manque quelquefois existe toujours. On n'est pas plus généreux.

Pour être inséparables, la fièvre d'accès et l'engorgement splénique dépendent-ils l'un de l'autre? M. Piorry apercevrait-il des rapports que notre faible vue ne voit pas? Ces rapports ne peuvent être que des rapports de génération. Et en effet, dans sa théorie, la naissance de la fièvre est là comme le produit d'un enfantement. La rate, imprégnée par les miasmes paludéens, se gonfle, et quand le terme est venu, elle enfante la fièvre intermittente. Voit-il seulement quelque proportion entre l'importance de l'organe et le danger de la maladie? Au contraire, tout est contraste. D'un côté on a un organe si peu essentiel que la vie peut s'en passer, et de l'autre on a toute la classe des fièvres pernicieuses qui tuent dès les premiers accès.

Pour faire entendre que c'est bien la rate qui porte dans ses flancs la fièvre d'accès, M. Piorry dit seulement que l'engorgement de ce viscère est sensible au plessimètre

après le premier accès ; mais c'est avant l'accès qu'il en fallait constater l'existence, car d'ordinaire la cause précède l'effet.

Il dit encore, et c'est un des arguments sur lesquels il insiste le plus, que la rate diminue à vue d'œil pendant l'administration du quinquina. Et quand cela serait ? Cela prouverait-il que le quinquina agit préalablement sur la rate pour atteindre la fièvre ? M. Piorry n'a-t-il jamais vu la maladie de la rate survivre à la fièvre ? Ignore-t-il les expériences de M. Nonat ? M. Nonat a prouvé que telle dose de quinine suffisante pour guérir la fièvre laisse la rate dans l'état où elle était.

Encore un mot et je finis.

Au mal qu'il se donne pour défendre la maladie de la rate, on croit peut-être que M. Piorry y place toutes les affections périodiques. C'est une erreur.

M. Piorry distingue la *périodicité* d'avec les *fièvres périodiques* (*sic*) ; ce qui signifie apparemment qu'il met une grande différence entre les maladies périodiques avec fièvre et les maladies périodiques sans fièvre, connues des anciens sous le nom de *fièvres larvées* ; mais, qu'ai-je dit ? des *fièvres larvées* ! Cette interpellation résonne mal, je le sais, aux oreilles de M. Piorry, et je n'aurais pas dû la répéter ; que faire ? Nous avons l'un et l'autre nos antipathies ; il n'aime pas les vieux mots et je déteste les nouveaux. Mais si le mot est d'un autre temps, la chose est de tous les temps. Aujourd'hui comme autrefois, il y a des affections périodiques sans fièvre, et ces affections, je les tiens pour être de même nature que si elles s'accompagnaient de fièvre. Ce qu'il y a de certain au moins, c'est que la périodicité est autrement importante que la fièvre.

La cause organique de la périodicité, voilà sans doute

l'origine, l'essence de la fièvre intermittente. Cette origine, où est-elle? D'après ce qu'on sait du système nerveux, on la place généralement dans ce système. M. Piorry lui-même invoque l'intervention des nerfs pour expliquer le retour des accès et détruit ainsi de ses propres mains l'édifice qu'il a pris tant de peine à élever. Mais en cela il subit, à son insu, les conséquences de sa position. Fils adoptif d'une école qui repousse les fièvres essentielles comme une des rêveries de nos pères, il a voulu étendre cette doctrine aux fièvres intermittentes. Il lui fallait une lésion palpable, matérielle, il l'a demandée au plessimètre. Le plessimètre lui a appris que la rate était souvent enflée, et il s'est écrié : Voilà la cause de la fièvre intermittente !

Que les fièvres de toute nature, comme les autres maladies, aient leur raison d'être dans l'organisation, cela n'est pas douteux ; mais cette raison, cette cause que notre esprit est forcé d'admettre, nos yeux ne la voient pas toujours. Dans tous les cas, il ne faut pas que les exigences de l'esprit égarent le jugement. M. Piorry n'a pas su se défendre contre cet entraînement.

M. Piorry répond qu'il n'a point à réfuter des faits publiés par d'autres que lui-même ; ainsi il n'a jamais dit que l'inflammation de la rate jouât le principal rôle dans les fièvres intermittentes. Que M. Bousquet veuille bien se donner la peine d'assister à quelques unes de ses visites à la Pitié, et il verra quelles sont au juste les idées de M. Piorry.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Curabilité de certaines tumeurs du sein. — Usage de l'eau froide; discussion. — Eaux minérales iodurées et bromurées. — Traitement de la folie. — Traitement du delirium tremens; discussion. — Une séance de lithotripsie.

Séance du 5 mai 1848.

M. Tanchou a la parole : Le diagnostic et le traitement des tumeurs du sein sont si peu avancés, que je me crois autorisé à publier une observation isolée qui me paraît susceptible d'éclairer cet important sujet; elle pourra du moins être rangée parmi les nombreux matériaux qui existent déjà sur ce point de la pratique de notre art, en attendant qu'un esprit synthétique vienne les rassembler et en fasse ressortir quelques règles à cet égard. En effet, on possède un grand nombre d'observations de tumeur ou glande et même de plaie du sein, qu'on regardait comme cancéreuses, et qui ont été guéries cependant par divers traitements et sans opération; nous en avons réuni dans notre ouvrage *sur le traitement des douleurs du sein, trois cent deux*, extraites de divers auteurs, dans lesquelles des malades ont été entièrement guéries, d'autres considérablement soulagées, d'autres enfin ont pu prolonger très-longtemps leur existence sans souffrance et sans avoir eu recours à l'opération. On a donc tort d'être absolu dans cette circonstance, de condamner bien vite comme incurable une tumeur ou une glande parce qu'elle présente des caractères qu'on est accoutumé à regarder comme cancéreux, ou dont on ne

1848. Août. T. II.

36

peut pas se rendre compte, et de les traiter par le bistouri sans en espérer beaucoup de succès avant d'avoir épuisé une foule de ressources thérapeutiques qu'on ne sait pas toujours bien consulter.

Je possède plusieurs observations de ce genre; elles trouveront leur place dans une autre circonstance. Je ne rapporte que celle-ci, parce qu'elle est complète, et que la malade n'a usé que de moyens fort simples et de quelques purgatifs.

Madame G.... se présente à mon observation, le 14 mai 1847, pour une tumeur du volume d'un œuf de poule, qu'elle portait dans le sein droit, tout près du sternum. Elle est âgée de 47 ans; elle n'est plus réglée depuis dix-huit mois, à cela près de quelques apparitions sanguines, qui ont eu lieu depuis. Elle a eu quatre enfants, qu'elle a nourris sans accidents. La tumeur qu'elle porte date de deux ans, du moins c'est vers cette époque qu'elle s'en est aperçue. Elle avait alors le volume d'une noix; elle est dure, aplatie, un peu chaude, tout à fait immobile; située dans un sein volumineux et assise sur le cartilage des côtes, elle semble projeter des trousseaux fibreux vers les parties qui l'entourent. Elle présente des inégalités, dont quelques-unes sont plus dures, comme si elles étaient formées de plusieurs lobes; elle est un peu douloureuse au toucher. La malade a maigri; son teint est terne, jaune; elle éprouve dans la tumeur des douleurs sourdes, surtout quand elle est sans corset; des élancements qui se font sentir surtout pendant la nuit; en outre, des douleurs d'estomac qui alternent, me dit-elle, avec celles de sa glande... Ce dernier caractère et quelques autres qui précèdent me firent penser que dans cette affection il pourrait bien y avoir quelque chose de rhumatismal. Ce n'est pas la première fois en effet qu'il

s'élève des tissus fibreux, surtout ceux qui avoisinent les os, des tumeurs ou gonflements causés par le rhumatisme. J'interrogeai donc la malade dans ce sens, et j'appris que depuis sa dernière couche, il y a quinze ans, elle avait un rhumatisme, qui s'était fixé pendant longtemps dans le bras du même côté que la tumeur; de plus, qu'à diverses époques on avait fait des tentatives pour l'en débarrasser, mais qu'on n'y était jamais parvenu complètement, et qu'elle s'en ressentait encore parfois entre les épaules. Dès lors je me crus autorisé à présumer que la tumeur n'était pas cancéreuse, quoiqu'elle eût été jugée ainsi par plusieurs médecins, dont on me présente les ordonnances; elle présentait d'ailleurs quelques-uns des caractères des tumeurs encéphaloïdes. Je pensai aussi que l'amaigrissement pouvait bien être le résultat de la ménopause, ainsi que la couleur terne de la peau, et surtout du désordre qui existait dans les fonctions digestives et la nutrition.

Je recommandai à la malade de mettre tous les soirs sur son sein des compresses trempées dans l'eau froide, et bien tordues, jusqu'au matin, et même de les renouveler si la douleur l'empêchait de dormir. Quelques jours après, madame G.... vint me dire qu'elle ne souffrait plus du sein, mais que les douleurs d'estomac étaient devenues plus fortes. Je recommandai un purgatif léger, et sur la région épigastrique les mêmes compresses que sur le sein, et même d'y ajouter de la glace, si la douleur était trop vive de l'un ou de l'autre côté; en même temps je prescrivis un régime substantiel, autant que possible.

Un mois après, madame G.... se plaignait de souffrir dans les membres et dans une épaule; mais elle n'éprouvait plus rien dans l'estomac ni dans le sein. La digestion se faisait bien; la tumeur était considérablement dimi-

nuée et ramollie; elle semblait se séparer en plusieurs lobes; le trousseau fibreux dont j'ai parlé était presque entièrement dissipé; mais les différents lobes de la glande paraissaient réunis par des faisceaux de même nature. Purgatifs, continuation des mêmes moyens.

Au mois de juillet, madame G... prit des bains de rivière; elle s'y plongeait seulement, ou n'y restait que quelques minutes. Elle continua ces bains pendant toute la saison; elle les remplaça l'hiver dernier par des lotions froides, faites sur tout le corps en sortant de son lit le matin et tous les quatre ou cinq jours.

Pendant ce temps la tumeur a de plus en plus diminué, les lobes se sont de plus en plus séparés, le lien qui les unissait a graduellement disparu, et maintenant cette dame ne conserve plus dans le sein que des nodosités, des espèces de granulations comme on en observe chez beaucoup de femmes qui ont eu les seins très-volumineux et plusieurs enfants, qu'elles ont nourris. Aujourd'hui cette dame se porte bien; son teint est de couleur ordinaire.

On commence en France à faire beaucoup usage de l'eau froide dans la pratique médicale; mais on est encore loin de reconnaître tous les avantages qu'on peut retirer de ce précieux moyen. Je la recommande souvent; j'en ai fait un usage personnel pour des rhumatismes. J'ai publié en 1822 un petit travail sur ce sujet (1), que M. Scoutetten, dans son ouvrage sur l'hydrothérapie, veut bien signaler comme contenant des vues utiles dans la pratique (2). J'ai donc pu user de ce moyen dans des

(1) *Du froid et de son application dans les maladies*. Paris, 1824. Traduit en allemand en 1825.

(2) *De l'eau sous le rapport hygiénique et médicale*. Paris, 1843.

circonstances où on ne l'emploie pas ordinairement, et où je puis assurer qu'il sera très-utile, toutes les fois qu'il sera employé convenablement. Il faut d'abord que le praticien sache bien que, lorsqu'il ne fait pas de bien, il peut faire beaucoup de mal : on ne saurait donc le prescrire avec trop de réserve et de précaution. Dans l'espèce (le rhumatisme) l'hydrothérapie vante beaucoup l'eau froide ; elle a raison. Mais, auparavant de la recommander, il faut lire les divers procédés de l'appliquer dans les livres spéciaux, ou plutôt en faire usage sur soi-même ; autrement on n'a qu'une idée imparfaite de ses ressources et de ses effets. Quant à son application sur les tumeurs du sein, voici ce que je recommande : Il ne faut appliquer les compresses froides que pendant la nuit, le soir quand la malade est couchée ; ne pas les ôter, à moins que la malade en éprouve des douleurs ou un sentiment de froid, qui l'avertira suffisamment qu'il ne faut pas la laisser plus longtemps. Il faut surtout se pénétrer que les compresses ne doivent jamais être appliquées que sur des tumeurs plus ou moins enflammées, du moins chaudes et présentant un certain degré d'irritation et de congestion vasculaire. Le danger de l'omission de ces préceptes, au reste, n'est pas grave : quelques douleurs vives, mais instantanées, ou un rhume ; mais il n'est jamais aussi redoutable que nos habitudes médicales ou de mœurs peuvent le faire supposer.

En résumé, cette observation prouve que l'eau froide, lorsqu'elle est convenablement employée, est un excellent moyen contre le rhumatisme ;

— Que le diagnostic des tumeurs qui viennent dans le sein est très-difficile ; qu'il ne faut pas trop se hâter de les condamner, de les abandonner à elles-mêmes, et surtout de pratiquer une opération, le plus souvent inutile.

M. Sandras : L'observation de M. Tanchou et la réflexion dont il vient d'accompagner cette communication m'engagent à communiquer à la Société quelques remarques que j'ai faites aussi sur certaines applications de l'eau froide.

Un malade avait reçu de moi le conseil de se laver tous les matins le corps entier avec de l'eau froide. L'opération se faisait d'abord pendant trois ou quatre minutes au moyen d'une brosse trempée dans l'eau froide et avec laquelle le malade se frottait tout le corps ; puis pendant huit ou dix minutes il continuait des frictions plus douces au moyen d'une grosse éponge imbibée d'eau froide. Enfin le corps était bien essuyé avec un linge doux. Cette opération quotidienne eut l'avantage de le soulager notablement de douleurs que je regardais comme rhumatismales ; mais un autre résultat, sur lequel je n'avais pas compté, fut une guérison rapide d'un petit ulcère variqueux à la jambe gauche et une amélioration notable de varices énormes qui existaient de ce côté. Cet exemple m'a plusieurs fois engagé depuis lors à prescrire des lotions froides analogues dans des cas de varices et d'ulcères variqueux des jambes, et je m'en suis toujours parfaitement bien trouvé.

Dans une autre occasion bien différente, je me sers encore journellement d'applications d'eau froide, c'est dans les cas les plus graves de fièvres typhoïdes, lorsque le ballonnement du ventre est considérable. Je fais mettre sur ces parties des cataplasmes froids, ou des compresses imbibées d'eau froide, qu'on renouvelle aussitôt qu'elles s'échauffent, ce qui arrive quelquefois très-vite ; et ce moyen fait tomber d'une manière remarquable le météorisme. En même temps disparaissent les deux symptômes les plus pénibles qui accompagnent cet état, la douleur épigastrique et la gêne de la respiration.

M. Latour rappelle qu'il y a vingt cinq ans M. Bailly avait recours à ce moyen dans la tuméfaction abdominale de la fièvre typhoïde et de la péritonite. Revenant à la communication spéciale de M. Tanchou, il rapporte l'observation suivante : Une dame, après cinq ou six mois de soins, avait été condamnée par M. Bérard jeune à subir l'amputation du sein. Elle vint auparavant me consulter, et je lui prescrivis des applications méthodiques d'eau froide et en même temps quelques préparations iodurées. Sous l'influence de cette médication, la tumeur cancéreuse s'affaissa, et à la place du sein cancéreux il ne reste plus qu'une sorte de plastron, d'ailleurs la malade se porte bien ; quand il arrive quelquefois que les douleurs reparaissent, je prescris deux ou trois heures d'application d'eau froide. J'ai également traité les varices par ce moyen et m'en suis bien trouvé. Je le conseille encore contre les névralgies rebelles à tous les remèdes, et j'ai ainsi plusieurs fois obtenu la guérison d'un mal qui durait depuis plusieurs mois.

M. Durand-Fardel fait observer qu'il y a des enfants sujets à des bronchites, qui reviennent à chaque changement de saison ou de température. Des affusions froides, en leur donnant de la force, les guérissent complètement. M. Durand-Fardel se demande si les affections tuberculeuses, qui se manifestent à la suite des bronchites, ne seraient pas enrayées par ce moyen.

M. Latour appelle l'attention sur la durée qu'il est convenable de donner aux affusions froides générales. Il pense que, continuées pendant huit à dix minutes, elles peuvent occasionner des accidents, et il en a vu des résultats regrettables. A la même époque il donnait des soins à deux jeunes personnes hystériques dont la maladie était caractérisée par des sanglots, de l'oppression, un

état convulsif. Il y avait en outre chez l'une d'elles une violente céphalalgie avec congestion sanguine oculaire. Des bains de siège froids de quelques minutes amenèrent une amélioration marquée chez l'une de ces demoiselles ; mais les parents, effrayés et craignant que les règles ne fussent arrêtées, provoquèrent une consultation. On prescrivit un régime tout opposé, et les accidents reparurent. Une deuxième consultation ordonna des bains froids d'une demi-heure. M. Latour eut beau faire d'énergiques représentations, le moyen ordonné fut mis à exécution, et la malade mourut peu de temps après. L'autre malade, que M. Latour traitait dans le même temps par des bains froids d'une minute ou de vingt secondes, guérit au bout de cinq ou six semaines.

M. Baillarger communique à la Société le fait d'une dame aliénée à laquelle il fut chargé, il y a une quinzaine d'années, de faire donner des affusions froides. L'opération consistait à lui verser sur le corps un ou deux seaux d'eau. A la suite d'une de ces affusions, elle fut prise d'une hémoptysie abondante, et elle mourut, dix-huit mois après, de la phthisie pulmonaire. Cette dame avait eu trois enfants très-bien portants.

M. Sandras affirme que toutes les fois qu'il a eu besoin de recourir à des agents à la fois sédatifs et tonificateurs, il s'est très-bien trouvé de l'emploi de l'eau froide. Il rapporte, pour confirmer son dire, l'histoire d'une dame qui a dû principalement à ce moyen la guérison des désordres nerveux les plus graves et les plus variés. Cette dame avait été dès sa jeunesse sujette à des palpitations violentes, dans lesquelles on avait cru reconnaître un symptôme d'anévrysme du cœur. Malgré l'avis de Dupuytren, on l'avait soumise à un régime continu de diète et de saignées qui n'avaient fait qu'aggraver son état.

Quand M. Sandras fut appelé à lui donner des soins, il démêla nettement dans tous les symptômes qu'elle présentait, douleurs vagues, névralgies de toutes formes, toux, désordres de la digestion et de la circulation, une exagération de phénomènes nerveux. Il insista beaucoup, entre autres remèdes, sur l'usage habituel de l'eau froide, et la guérison vint à la longue. Cette dame avait heureusement la faculté de produire une grande chaleur; cette propriété lui permettait de rester dix à douze minutes dans des bains à 12 degrés. C'est, ajoute M. Sandras, surtout sur la propriété calorifique plus ou moins grande des sujets qu'il faut en effet presque toujours se régler pour l'administration des bains froids; et il les regarde comme dangereux pour les sujets en qui la réaction manque ou se fait difficilement, tandis qu'il les a vus ou utiles, ou au moins innocents, quand ils étaient administrés à des personnes disposées à réagir vivement contre la température extérieure.

M. Collineau ne conteste en rien l'utilité de l'eau froide; mais il insiste pour qu'on ne confonde jamais les bains froids et les applications locales, dont les effets sont bien différents.

M. Belhomme recommande la plus grande circonspection dans l'emploi de l'eau froide. Pendant qu'il était interne à l'Hôtel-Dieu, il a vu souvent employer les affusions froides; et il doit à la vérité de dire que l'on avait peu à se louer de ce moyen. Dans sa pratique, il remplace ces moyens par un bain tiède qu'on laisse refroidir, et pendant lequel on fait quelques affusions froides.

M. Requin est d'avis que certaines médications, comme celles par l'eau froide, peuvent, sinon produire, du moins favoriser le développement de la phthisie pulmonaire tuberculeuse. Il cite l'observation d'une jeune dame

pour laquelle il a été consulté. Les parents n'avaient jamais présenté de symptômes de phthisie. Cette dame, dans les commencements de son mariage, offrit des phénomènes de chlorose, qu'on traita par les bains de mer et d'eau froide. La phthisie pulmonaire ne tarda pas à se manifester, et la jeune dame succomba. On sait que la chlorose prédispose quelquefois à la phthisie; mais on sait aussi que le plus grand nombre des chloroses guérit avec assez de facilité. Cet exemple prouve seulement qu'il faut surveiller attentivement l'emploi de l'eau froide. M. Requin pense, comme M. Sandras, que ce moyen est bon quand il est suivi d'une réaction modérée; mais qu'on doit en cesser l'usage, s'il est suivi de congestions, et si les malades restent après froids, glacés, violets, sans réaction.

Discours prononcé par M. Jolly, président de la société de médecine de Paris, sur la tombe du docteur Gasc, membre honoraire de cette société.

« Le même coup qui frappait l'Académie de médecine et le Conseil de santé dans la personne de M. Gasc, devait aussi enlever à la Société de médecine de Paris l'un de ses membres les plus chers et les plus regrettables.

« Appelé à l'honneur de la représenter dans cette triste cérémonie, je n'ai plus besoin de vous rappeler tous les titres scientifiques, toutes les nobles qualités de cœur et d'esprit dont vous venez d'entendre le solennel récit, et qui devaient appeler notre savant collègue à la brillante carrière qu'il a si noblement parcourue, à la haute estime dont il fut sans cesse entouré.

« Mais la Société de médecine, dont M. Gasc fut pendant plus de trente ans un des membres les plus assidus et

les plus actifs; cette Société qui l'avait accueilli au milieu du plus éclatant triomphe de sa victoire dans le concours si remarquable dont nous avons parlé (*sur la péritonite*), la Société de médecine de Paris ne pouvait se séparer pour toujours de ce digne et excellent collègue sans payer à sa mémoire un juste tribut d'hommages et de regrets; ce n'était pas seulement pour elle un devoir, mais un besoin de cœur, de s'associer au deuil de sa famille, au deuil de la science et de l'amitié, de venir jeter sur sa tombe l'eau sacrée, de venir lui dire un dernier adieu. »

Séance du 19 mai 1848.

M. Fauconneau Dufrène fait un rapport verbal sur une notice concernant l'eau minérale iodurée et bromurée de Wildegg (canton d'Argovie), par M. Aimé Robert, médecin à Strasbourg.

Vous m'avez chargé, dit-il, de vous rendre compte de cette notice, qui est à sa deuxième édition, et qui a été publiée à Strasbourg, en 1847.

L'auteur indique, d'abord, la situation de Wildegg, qui est un hameau situé entre Aarau et Brugg, dans la vallée de l'Aar, et nous apprend que la source minérale a été découverte en faisant des sondages artésiens, qui atteignirent la source à la profondeur de 110 mètres. Cette source, dont la température ne dépasse pas 11 degrés du thermomètre centigrade, se trouve sur une assise de calcaire.

Plusieurs analyses ont été faites de l'eau de Wildegg. M. Robert en rapporte cinq, dues à MM. Laué, Hepp, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Strasbourg, Brunner, professeur de chimie à Berne; Lowig, professeur de chimie à Zurich, et M. Bauer, de Berlin. Dans

toutes, le chlorure de sodium domine considérablement, puisque, sur un litre d'eau, on en trouve environ 10 grammes et demi; puis viennent le chlorure de magnésium et le sulfate de chaux, qui y entrent pour plus d'un gramme et demi. On y trouve après de faibles quantités de carbonate de chaux, de nitrate de soude. Bien que l'auteur intitule les eaux de Wildegg iodurées et bromurées, l'iodure et le bromure de sodium s'y trouvent dans des proportions encore plus minimes, et à peu près comme le chlorure de strontium.

A la suite de ces analyses se trouvent celles de plusieurs autres sources qui contiennent également du brôme et de l'iode : ainsi, dans l'eau d'Adélaïde, faite par Bauer, et dont le chlorure de sodium forme aussi le principe minéralisateur essentiel, le bromure et l'iodure de sodium n'y entrent, par litre, que pour quelques centièmes de gramme. Dans l'eau de Kreuznach, analysée par M. Liébig, et où le chlorure de sodium est très-abondant, le bromure sodique n'y offre que trois centièmes environ, et l'iodure sodique des traces seulement. Cependant il y a lieu de s'étonner, ce me semble, que, dans les eaux-mères de cette même source de Kreuznach, analysées par Osann, sur un litre d'eau, il puisse y avoir 241 grammes de bromure calcique, lorsque dans l'eau elle-même on ne trouve que un gramme et demi de chlorure de chaux. Quelle que soit la puissance des décompositions, je soupçonne fort qu'il y a là une erreur de chiffres. Ce qui doit faire surtout supposer cette erreur, c'est que, dans l'analyse des eaux-mères de Salins, faite par M. Favre, et renouvelée par MM. Dumas et Pelouze, sur 1,000 grammes d'eau, on ne trouve que deux grammes et demi environ de bromure de potassium. Dans l'eau de Schinznach, analysée par le docteur Lowig, et dans laquelle

il y a très-peu de principes minéralisateurs, on trouve des traces d'iodure et de bromure de sodium. Dans l'eau de Baden (canton d'Argovie), analysée aussi par le docteur Lowig, le principe minéraliseur principal qui est le sulfate de chaux est très-faible, on y a découvert également des traces de bromure de magnésium. Dans les sources de Challes, analysées par M. O. Henry, dans celles de Soultz, dont l'analyse est due à MM. Persoz et Kopp, dans celles enfin de Rothenfels (duché de Baden), on trouve, dans les premières, des traces d'iodure de potassium et de bromure de sodium, dans les secondes, du bromure potassique, et, dans les troisièmes, du bromure de manganèse.

La découverte de l'iode date de 1811 et son emploi est devenu très-général; mais le brôme a une origine plus récente, puisque ce n'est qu'en 1826 que M. Balard parvint à le séparer des eaux-mères des salines, qui le contiennent à l'état de bromure de magnésium. Il existe aussi dans quelques plantes marines, dans quelques minéraux, et (on vient de le voir) dans quelques eaux minérales, au nombre desquelles il faut joindre celles d'Asbby, dans le Leicester et dans celles de Hall, en Autriche. Son nom tiré d'une racine grecque, signifie *mauvaise odeur*, parce qu'en effet son odeur, qui tient du chlore et de l'iode, est très-désagréable.

Pour découvrir le brôme dans les eaux minérales, divers procédés ont été employés. Le meilleur paraît être celui de MM. Gobley et Chevallier : il consiste à évaporer une portion de l'eau, à y ajouter de la potasse caustique pure, à continuer l'évaporation jusqu'à siccité, à traiter le résidu par de l'alcool à 85°, à faire évaporer le soluté alcoolique, à traiter ce nouveau résidu par l'acide azotique ou l'eau chlorée, et enfin, en y plongeant une

bandelette amidonnée, elle se colorera en *rougeâtre* s'il y a du *brôme* et en bleu s'il y a de l'iode. Par ce procédé, on découvre maintenant de l'iode et du brôme dans beaucoup d'eaux minérales, où l'on ne se doutait pas auparavant qu'il en existât, par exemple dans celles de Vichy.

Dans le procédé de M. Henry, on ajoute un soluté d'azotate acide d'argent jusqu'à cessation de précipité, on recueille celui-ci, on le traite par du zinc en poudre, de l'acide sulfurique et de l'eau; on traite à son tour, le produit qui en résulte par l'eau de Baryte, et on fait dessécher; on traite après à chaud, par l'alcool à 40 degrés, qui dissout le bromure de baryum et laisse l'iodure de même base. En chauffant le bromure desséché par du bisulfate de potasse dans un petit tube, on voit apparaître des *vapeurs rutilantes de brôme*. La première manière, comme on le voit, est plus simple. Je reviens au travail de M. Robert.

La composition des eaux de Wildegg a fait supposer qu'elles pourraient avoir de bons effets dans le traitement des diverses formes de l'affection scrofuleuse. Déjà, dans une lecture que j'ai faite, en 1846, devant la société, j'avais indiqué que le docteur Guggeubuhl, fondateur de l'établissement de l'Abendberg, employait avec quelque avantage cette eau dans le traitement du crétinisme. M. le docteur Aimé Robert a fait de nombreuses observations qui lui permettent d'indiquer les cas dans lesquels on doit employer l'eau de Wildegg. L'iode, selon lui, modifie puissamment l'organisme; il agit comme dissolvant en diminuant la plasticité du sang, en rendant l'absorption plus facile et en *amaigrissant*, s'il ne trouve pas dans l'économie une production pathologique de son ressort, sur laquelle il puisse perdre son action. On con-

naît son action sur les glandes, sur les mamelles surtout ; d'après l'auteur, ce seraient les testicules qui seraient les premières glandes affectées et qui le seraient le plus profondément.

La nature, dit encore M. le docteur Robert, nous a indiqué le moyen le plus convenable et le moins dangereux d'administrer l'iode ; c'est de l'unir à une quantité égale de brôme, dont l'action a une grande analogie avec lui, et de le combiner encore avec différents autres corps. Ce moyen nous est offert dans l'usage des différentes eaux *iodo-bromurées* ; elles forment des agents thérapeutiques puissants, qui répondent à une grande classe de maladies, et on peut en modifier l'usage suivant les modifications qu'offrent les maladies elles-mêmes ; et à ce sujet, une remarque importante à faire, c'est que plusieurs eaux qui contiennent de l'iode et du brôme réunis, les renferment dans des proportions assez régulières, c'est-à-dire deux tiers d'iode et un tiers de brôme environ.

L'eau de Wildegg est indiquée dans toutes les formes de scrofules, pourvu qu'il n'y ait pas d'état inflammatoire ni d'irritation nerveuse prononcée ; mais les cas où elle a le mieux réussi, sont les suivants : l'engorgement des glandes superficielles et de celles de l'appareil digestif (dans le carreau spécialement) ; l'engorgement scrofuleux de tous les organes ; les affections scrofuleuses et chroniques des yeux, des oreilles, des muqueuses buccale et nasale ; certains engorgements non scrofuleux d'organes glanduleux, comme dans le goitre, le sarcocèle, l'hépatite, etc. ; certains engorgements des glandes salivaires, lacrymales, des amygdales, du pancréas, du foie, des ovaires, de la prostate et du sein ; l'atonie des organes génitaux des deux sexes ; les affections chroniques blen-

norrhéiques des muqueuses des organes respiratoires, digestifs, urinaires et vaginaux surtout ; les blennorrhées de la conjonctive, celles du canal auditif avec boursofflement de la muqueuse ; les affections vermineuses ; les caries scrofuleuses ; les maladies nerveuses chroniques, la névralgie faciale ; la chlorose ; l'aménorrhée et la disménorrhée ; les hémorrhagies mensuelles ; la goutte et même la syphilis.

Vous pouvez vous apercevoir, messieurs, que cette énumération ressemble à toutes celles qui se trouvent dans les diverses notices sur les eaux minérales. Il n'est, en effet, guère de malades qui n'essaient l'usage des eaux minérales et qui n'en éprouvent une amélioration au moins momentanée. Les exemples de soulagement sont encore plus nombreux, on le comprend facilement, lorsque les eaux ont une action médiocre que lorsque cette action est énergique.

M. Robert assure que les médecins de Schinznach ont de beaucoup augmenté le nombre des guérisons de toutes les variétés des affections scrofuleuses, depuis qu'ils mélangent l'eau de leurs sources avec celle de Wildegg ; qu'à Baden, en Suisse, on se trouve également bien de ce mélange.

Mais cette source merveilleuse de Wildegg ne fournit pas, malheureusement, une grande quantité d'eau ; la seule qui puisse servir ne peut donner que 30 ou 35 mille litres par an ; elle ne peut suffire pour qu'on puisse l'employer en bains. On espère qu'un second essai de forage permettra cet usage si essentiel.

Un article du travail de M. Aimé Robert est naturellement consacré au mode d'administration de l'eau de Wildegg. La dose pour les enfants de 2 à 3 ans est de 2 à 4 cuillerées à bouche par jour, une à jeun, une autre

à 10 heures ; rarement on en donne une troisième. De 3 à 10 ans, on porte cette dose successivement jusqu'à un demi-verre. Aux hommes adultes, on donne jusqu'à 3 verres et plus ; pour les jeunes filles et les femmes, il faut généralement rester au-dessous de cette dose. Il vaut toujours mieux en faire usage le matin.

Dans les blennorrhées d'organes accessibles, on fait avec succès des lotions, des fomentations, des injections, des espèces de cataplasmes dans ces cavités, avec de la charpie imbibée.

Pour l'usage interne, si l'on craint l'irritation, on coupe l'eau avec du lait ou une tisane adoucissante ; il faut seulement éviter que cette dernière ne contienne ni amidon, ni acides. Dans les cas de chlorose et de scrofule, le professeur Schoenbin l'a associée avec avantage au café de glands de chêne.

Dans les syphilis chroniques, pour augmenter encore les bons effets du brôme et de l'iode, M. le docteur Robert y a ajouté de l'iodure de potassium, à dose variable par verre, suivant les cas.

Pendant le traitement, on recommande des habillements chauds et une alimentation substantielle sous un petit volume.

Le système douanier de la France impose les eaux-mères de Wildegg comme celles de Kreuznach en raison du sel marin qu'elles contiennent, et le droit est de 44 francs par 100 kilogrammes, et cet impôt ne pèse que sur les malades peu fortunés qui ne peuvent se rendre sur les lieux.

Le travail de M. A. Robert est terminé par le récit d'une vingtaine d'observations, où sont exposées en détail les guérisons des maladies énumérées plus haut. Ces observations, comme celles recueillies à toutes les eaux

minérales, sont la plupart incomplètes, et ici, elles le sont d'autant plus que les eaux sont plus nouvelles et qu'on a moins de raison d'y retourner plusieurs années de suite.

M. Sandras, tout en remerciant M. Fauconneau Dufrene de la probité avec laquelle il a rendu compte de cette brochure, croit devoir faire des réserves sur les assertions de l'auteur. Il craint l'exagération dans laquelle on se laisse quelquefois entraîner pour un sujet dont on s'occupe exclusivement et il pense que la société a besoin d'expériences plus nombreuses et plus concluantes pour prêter à ces observations l'autorité de son approbation.

M. Brierre de Boismont prend la parole pour donner connaissance d'un moyen qu'il emploie avec succès pour surmonter l'obstination des malades monomanes qui ne veulent pas prendre d'aliments et s'obstinent à se laisser mourir de faim. Ce moyen exige quelque violence dans l'application et manifestement il cause au malade une angoisse momentanée extrêmement pénible; mais il a par compensation cet avantage qu'il suffit de l'employer une seule fois pour vaincre définitivement l'obstination de l'aliéné. Voici en quoi il consiste. On met la camisole au malade et on introduit de force une sonde par les fosses nasales jusque dans le pharynx. Il n'est pas nécessaire que cette sonde pénètre dans l'œsophage. On se sert de ce canal artificiel pour pousser quelque liquide alimentaire dans les voies digestives. Par cette introduction et l'occlusion obstinée de la cavité buccale, le malade ne tarde pas à se trouver dans une suffocation imminente, dont il gardera toujours le souvenir. L'angoisse qu'il a éprouvée est telle qu'il prend ensuite les aliments qu'on lui présente et se soumet dans la crainte qu'on ne l'expose de nouveau à l'emploi de ce moyen.

C'est un résultat que M. Brierre de Boismont a obtenu

toutes les fois qu'il y a eu recours ; il en rapporte plusieurs exemples à la Société.

Séance du 2 juin 1848.

M. Brierre de Boismont a la parole pour une communication :

Le traitement du *delirium tremens* a été l'objet d'un assentiment assez général depuis le travail de l'anglais Sutton. La plupart des médecins administrent l'opium, les uns par la bouche, les autres en lavement. De temps en temps, cependant, quelques praticiens ont cité des cas de guérison par les saignées. Il est hors de doute que souvent aussi le *delirium tremens* a guéri par le seul isolement et l'abstention momentanée des liqueurs fortes. Il était cependant utile d'examiner les cas où les émissions sanguines convenaient et ceux où il fallait les éviter. Le grand nombre d'aliénés qui ont été soumis à l'observation de notre confrère lui a permis de se créer quelques règles de conduite à cet égard.

Lorsque les individus sont forts, pléthoriques, sanguins, sujets aux congestions, aux coups de sang, il est d'avis qu'il faut tirer du sang, mais avec modération, et en observant avec attention les résultats de cette médication. Cette pratique lui paraît surtout bonne, lorsque le tremblement est peu prononcé, qu'il n'y a point de signes convulsifs, que l'incohérence n'est point trop marquée. Il évite au contraire, de tirer du sang, lorsque l'individu est nerveux, état qui peu fort bien coïncider avec les apparences d'un tempérament sanguin ; lorsque le buveur est rarement ou jamais saigné. Mais il est des malades qui lui ont surtout paru très-mal de se trouver de cette médication, ce sont ceux chez qui le délire survient brusquement et avec force, où il se rapproche, par ses symptômes, de la

méningite à caractère ataxique. Si le tremblement est très-prononcé, s'il existe quelque chose de convulsif, une grande incohérence dans les paroles, une petitesse du pouls, quelque chose de hagard dans les yeux, il se garde bien de pratiquer des émissions sanguines. Parmi les faits où les émissions sanguines n'ont été d'aucune utilité et ont paru même avoir une influence fâcheuse sur le malade, il cite les trois observations suivantes :

Première observation. — Un garçon de cave, ancien artilleur, d'une constitution athlétique, après des libations répétées est pris d'un grand désordre dans l'intelligence. Il chante, crie, s'emporte contre des assassins, des hommes qu'il voit passer et disparaître au travers des murs. Deux fortes saignées lui sont pratiquées en ville, vingt sangsues lui sont placées derrière les oreilles, mais bien loin de calmer le délire, celui-ci devient encore plus furieux, on le conduit en mai 1842, dans l'établissement de M. B. de B... Il parle sans cesse à voix basse, marmottant entre ses dents des paroles inintelligibles, lorsqu'on lui adresse la parole il répond assez bien, mais brièvement et comme si c'était un autre, puis l'incohérence recommence aussitôt, son œil est hagard, son teint d'un rouge vineux, quelque peu livide, ses mains, ses lèvres sont agitées d'un tremblement très-prononcé, il ne paraît pas se tenir très-solidement sur ses jambes. Le pouls est fréquent, agité, faible, tremblant. Tantôt le malade accepte les boissons, tantôt il refuse de boire. Son regard a quelque chose d'effrayé, il regarde partout avec un sentiment de frayeur. Le soir en montant coucher, sa frayeur est visiblement augmentée, il pousse des cris, prétend qu'il y a des hommes couchés sous le lit ; il appelle au secours, il les voit le long de la muraille, on est obligé de lui mettre la camisole. Dans le milieu de la nuit, il est

pris d'une sueur froide, le pouls devient intermittent, et il succombe au bout de quelques heures. Pendant tout le temps de son séjour dans l'établissement le pouls resta toujours déprimé.

Deuxième observation. — Un marchand de vin, vigoureux, mais adonné à la boisson et qui s'enivrait depuis plusieurs années, fut pris dans le courant de juin 1844 d'une aliénation mentale, avec exaltation; la face était rouge, vultueuse; on lui appliqua vingt sangsues derrière les oreilles sans amélioration. Une saignée de deux palettes fut pratiquée, le délire loin de diminuer prit plus d'intensité; comme l'agitation était extrême, on l'amena dans mon établissement. Je fus frappé de l'altération de ses traits, il avait les yeux hagards, le teint d'une pâleur livide, le coloris des joues avait une teinte vineuse; comme le précédent, il avait quelque chose de sinistre dans le regard, le tremblement des lèvres et des mains était marqué, la parole était basse, entrecoupée et peu distincte. Le plus ordinairement il marmottait entre ses dents, on fixait très-difficilement son attention. Le pouls était très-fréquent, mais petit, sa langue n'offrait rien de particulier. Le malade paraissait très-effrayé, il regardait autour de lui comme s'il était entouré d'êtres effrayants. On apprit que chez lui, il se croyait entouré d'animaux malfaisants, de reptiles, d'hommes à mauvaise figure qui lui faisaient des menaces. Comme il se débattait beaucoup et qu'il ne voulait pas se mettre au lit, on lui mit la camisole. Dans la nuit, il expira tout-à-coup après avoir poussé quelques soupirs.

Dans un cas semblable où l'autopsie fut pratiquée avec le plus grand soin, on trouva quelques points sanguins dans la substance cérébrale.

Troisième observation. — Dans le courant de mai de

cette année, on conduisit dans mon établissement un homme de 43 ans, assez grand, fort, peu coloré. Depuis deux jours il présentait des signes d'un dérangement intellectuel. Les renseignemens que nous obtinmes nous apprirent que ce malade, de mœurs fort régulières, d'un esprit très-positif, avait contracté, par suite de son incorporation dans la garde nationale, des habitudes qui jusqu'alors lui avaient été complètement étrangères. Au corps de garde, il buvait surtout de l'absinthe, et plusieurs fois ses amis, surpris de ses manières, firent entendre cette exclamation : On dirait qu'il est gris ; peu à peu, on s'aperçut qu'il devenait irritable, qu'il s'emportait facilement ; enfin la veille de son entrée, son médecin jugea nécessaire à cause d'épistaxis, qui duraient depuis plusieurs jours et de signes de congestion, de lui faire une application de 25 sangsues derrière les oreilles.

Cette émission sanguine n'amena point de soulagement, le délire, au contraire, se déclara, et l'agitation devint plus forte.

Une consultation ayant eu lieu, le médecin appelé crut reconnaître une méningo-céphalite ; le médecin ordinaire fit plusieurs objections, fondées sur l'absence de céphalalgie, l'état normal des pupilles, leur tolérance pour la lumière, l'absence de mouvements convulsifs ; il fit remarquer que les sangsues, loin d'avoir soulagé, avaient été suivies d'un trouble dans les idées. Cette opinion n'ayant point prévalu, on pratiqua une saignée de 75 décagrammes au malade ; celle-ci loin de calmer l'agitation ne fit que l'accroître. Il fallut se résoudre à placer le malade dans une maison de santé.

Lorsque nous le vîmes, nous fûmes frappés de l'altération de ses traits ; comme les deux précédents, il avait les yeux hagards, le regard sinistre, il marmottait conti-

nuellement des phrases dont le sens était inintelligible ; il paraissait repousser des objets qui lui faisaient peur , il voyait , en effet , des reptiles , des grenouilles , des hommes qui passaient au travers des murailles. La couleur de son teint avait une pâleur livide , ses mains , ses mâchoires étaient agitées d'un tremblement presque continu. Lorsqu'on l'interrogeait , en le pressant un peu , il répondait quelques mots justes , mais bientôt il rentrait dans son monde imaginaire et tenait des propos incohérents , dont quelques-uns avaient rapport à son état. Le pouls était un peu fréquent , petit.

Nous déclarâmes aux parents que la position du malade était des plus graves et que son sort serait décidé dans la nuit ; au premier mot que nous prononçâmes sur la cause de la maladie , il y eut une forte protestation. Mais nous ne pouvions hésiter en voyant le tremblement , le délire , le genre des hallucinations. Quant à la gravité du pronostic , nous le fondions sur l'état-général , le caractère ataxique que nous trouvions dans l'ensemble des symptômes et l'emploi des émissions sanguines.

Les opiacés avaient été employés en ville , sans grand bénéfice , nous pensâmes qu'un bain avec irrigation pourrait faire quelque bien. Lorsqu'on l'en retira au bout d'une heure , il s'était opéré une sorte de réaction , la pâleur avait disparu , le pouls s'était relevé , il put répondre à diverses demandes du médecin qu'il reconnut bien ; puis le délire reprit avec une certaine force. A son arrivée , il était couvert d'une sueur visqueuse et presque froide ; lorsque son médecin le vit dans la soirée , il était mieux , et celui-ci porta un pronostic plus rassurant sur son état.

Vers les deux heures , il fut pris d'une nouvelle agita-

tion, la figure s'altéra profondément et il expira vers les 3 heures de la nuit.

Il y a donc évidemment des cas où les émissions sanguines sont nuisibles dans le délirium trémens. Il arrive alors ce qu'on observe dans beaucoup d'autres affections nerveuses, où la saignée jette les malades dans une débilité profonde, quand elle n'amène pas une terminaison fatale. Nous croyons qu'on peut établir en principe que le traitement antiphlogistique est éminemment contraire dans les cas de délirium trémens qui se manifestent chez des individus nerveux, dont la maladie débute avec des symptômes intenses, graves, simulant une affection inflammatoire du cerveau ; présentant quelque chose d'axatique. L'erreur de diagnostic peut être évitée en se reportant aux habitudes du malade, surtout lorsqu'il existe du tremblement, des hallucinations variées, de la nature de celles que nous avons signalées.

M. Tanchou dit qu'il est très-difficile de reconnaître les cas où il convient de prescrire les émissions sanguines de ceux où il faut s'en abstenir. On doit, ajoute-t-il, distinguer deux espèces d'ivrognes ; les uns à la face rouge, vultueuse ; à l'air gai, toujours disposés à chanter, ceux-là supportent bien les saignées : les autres tristes, hargneux, à visage pâle, à tempérament nerveux ; chez ceux-ci les saignées sont dangereuses.

M. Duparcque ne partage pas l'opinion de M. Tanchon sur les caractères qu'il assigne au tempérament sanguin ; il a observé des personnes pâles qui étaient très-disposées aux congestions, les saignées les soulageaient admirablement.

M. Sandras n'a point recours aux saignées, lorsque les accès sont fréquents et qu'il y a des rechutes. En général,

les élèves internes sont assez disposés à tirer du sang, quand ils observent des signes de congestion; dans deux cas où les individus avaient été traités par cette méthode, la mort a eu lieu. La maladie s'était montrée avec du délire, des mouvements convulsifs, ce qui avait fait croire à des symptômes de méningite. L'analyse chimique qui fut faite du sang d'un de ces individus y décéla la présence de l'alcool et du sucre. Lorsque les malades ont des symptômes moins intenses, ils sont soumis à l'observation du médecin, sans avoir été médicamentés; dans ce cas, M. Sandras prescrit une potion additionnée de dix à douze gouttes d'ammoniac, et de 10 à 15 centigrammes d'opium; il recommande en même temps de ne point donner de vin pendant les premiers jours, mais il ne les en prive point longtemps, car il a remarqué que la cessation prolongée du vin entretient le délire. Les malades de cette catégorie sont généralement rétablis du troisième au quatrième jour.

M. Tallier fait observer que la nature du liquide est importante à connaître. Les individus qui font un grand abus des liqueurs alcooliques ne peuvent être saignés sans danger; tandis que ceux, qui font un usage immodéré du vin, peuvent être facilement saignés. Appelé un jour à donner des soins à un épicier qui buvait beaucoup d'eau-de-vie, il le trouva dans un très-grand état de délire; un lavement d'opium suffit pour amener la guérison presque instantanément; deux mois après, cet individu ayant été saisi d'un nouvel accès, il expira dans la nuit.

Un garçon boucher buvait beaucoup de vin, il fut pris de délire. En voyant M. Tallier, il lui dit: Je suis le plus malheureux des hommes; 100,200 farfardets viennent, me mettent sur la table et me coupent par morceaux.

— Comment peuvent-ils vous couper, puisque vous êtes entier ? — C'est que les morceaux se rajustent. — Est-ce qu'il y a du sang répandu ? — Je n'en ai pas vu une goutte. — Cela ne me surprend pas, les farfadets ont horreur du sang. — Vous croyez ? En voici la preuve, levez-vous ! — Dès qu'il fut préparé, je lui pratiquai une saignée. A mesure que le sang coulait, les farfadets n'étaient plus aussi visibles. Vers la fin, ils avaient complètement disparu. L'observation du libraire Nicolai, consignée dans l'ouvrage de M. Brierre de Boismont sur les hallucinations, est absolument semblable.

M. Cazeaux cite le fait d'un de ses amis, littérateur distingué, qui a contracté la mauvaise habitude de boire et surtout de s'enivrer avec de l'absinthe. Depuis cinq ou six ans il a eu plusieurs accès de délirium trémens ; deux fois la maladie s'est compliquée de pneumonie, notre confrère n'a pas hésité dans ce cas à pratiquer la saignée, et à la répéter, le malade a très-bien guéri de ses deux affections. Dans d'autres circonstances, le délirium a cédé à des bains et des opiacés.

M. Ségalas dit qu'après avoir écouté les opinions diverses émises par les préopinants sur le traitement du délirium trémens, il s'est demandé si cela ne tenait pas au temps, depuis lequel l'ingestion avait eu lieu. Il pense que si l'alcool est encore dans l'estomac, une saignée serait alors nuisible, parce qu'elle favoriserait l'absorption, tandis qu'elle pourrait être utile, si le délire se manifestait longtemps après l'ingestion de la substance. Lorsqu'il injectait autrefois de l'alcool dans les veines des chiens, si la quantité était considérable, ils mouraient aussitôt, tandis que si elle était moindre, ils tombaient, mais ne tardaient pas à se relever ; quand il portait la

même quantité dans l'estomac, l'ivresse était longue à arriver et durait beaucoup plus longtemps.

M. Sandras ne croit pas que l'exemple cité par M. Cazeaux soit concluant, car le sang des pneumoniques est dans des conditions tout autres que celui des gens qui ont le délirium trémens.

Relativement à la nature du liquide, il fait observer que les dérouleurs qui boivent jusqu'à 10 à 12 litres de vin par jour, se trouvent quelquefois mal des émissions sanguines.

M. Delassiauve fait remarquer que les individus atteints de délirium trémens sont nombreux à Bicêtre. Cette variété de la folie se présente avec des formes diverses; tantôt elle est caractérisée par une manie avec tremblement, tantôt par une stupidité avec hallucinations variées, mais surtout effrayantes; quelquefois enfin avec du tremblement et plusieurs avec les symptômes de la démence. Ces effets peuvent se manifester plus ou moins longtemps après l'ingestion des liquides (voir la thèse de M. Marcel, sur l'abus des liqueurs alcooliques, 1847). Il cite les observations de 3 à 4 individus, chez lesquels les symptômes du délirium trémens se montrèrent après les événemens de février; des bains, quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque amenèrent la guérison au bout de 4 à 5 jours; elle peut se faire attendre plus longtemps; ainsi quelques aliénés restent un mois ou deux à l'hôpital. Il en est qui reviennent pour la dixième fois à Bicêtre. Presque toutes les hallucinations concernent la personnalité et sont d'une nature craintive; quelques uns de ces individus croient qu'on les menace, et s'ils avaient un couteau sous la main, ils pourraient tuer ceux qui les approchent.

M. Duparcque cite l'observation d'un Anglais qui a

eu plusieurs fois l'idée de se tuer et qui a guéri sans rien faire.

M. Briquet rapporte l'observation d'un malade qui a récemment offert dans son service les symptômes d'un délirium tremens assez singulier. Il se plaignait d'un léger mal de tête et ne présentait rien de remarquable, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'un délire furieux, il riait, chantait; le lendemain à peine conservait-il un peu de tremblement. Tous les renseignements semblaient démontrer qu'il ne buvait pas. Cet individu paraissait revenu à son état normal, lorsque le délire reparut avec une violence extrême. M. Briquet prescrivit l'opium, dix centigrammes d'acétate de morphine. Deux jours se passèrent sans amélioration, le quatrième le malade était guéri. Depuis, il a affirmé qu'il ne buvait pas. Si l'affirmation de cet homme qui exerce la profession de baigneur, est exacte, il est difficile de savoir à quelle cause il faut rapporter cette maladie.

Le secrétaire général,

Docteur S. SANDRAS.

Une séance de lithotripsie chez le docteur Heurteloup,

Lecture faite à la société de médecine de Paris, le 7 juillet 1848.

(Imprimé par décision de la société.)

J'avais, je l'avoue, quelques préventions sur la valeur des procédés opératoires de M. le docteur Heurteloup, lorsque, invité par lui à assister, à son domicile, non-seulement à une démonstration de la méthode, mais encore à une opération sur le vivant, j'ai pu m'en faire une juste idée.

L'assemblée était nombreuse ; j'ai trouvé réunis beaucoup de confrères (1), et en particulier trois membres de l'institut, MM. Roux, Duménil et Pouillet, le premier chargé de rendre compte à ce corps savant de l'un des procédés de l'opérateur, qui nous avait tous conviés.

L'appareil instrumental était imposant, il semblait être étalé pour le coup d'œil. Une vingtaine de lithotripteurs d'un acier éclatant, des seringues, des cuvettes, etc., étaient rangés avec ordre, et une table mécanique, destinée à contenir le patient, se dressait tout auprès. Ceux qui ont remarqué le soin avec lequel nos chirurgiens célèbres cherchent à soustraire aux regards des malades et de leurs familles, les instrumens dont ils sont obligés de se servir, pouvaient être frappés du contraste.

Je ne veux point entamer de questions relatives à la lithotritie ; questions pour lesquelles, d'ailleurs, je me déclare incompetent ; je me bornerai simplement à rendre compte de ce dont j'ai été témoin.

On sait que M. Heurteloup emploie deux procédés, l'un qu'il appelle l'*extraction immédiate*, et l'autre la *pulvérisation immédiate*. — Avant de faire le récit de l'opération d'extraction immédiate qui a été pratiquée sous les yeux de tous les assistants, il me paraît nécessaire de donner une idée sommaire de la table sur laquelle M. Heurteloup place son malade, ainsi que de l'instrument qu'il met en usage.

La table mécanique a été employée par M. Heurte-

(1) MM. Nacquart, Jules Cloquet, Koref, Robert, Caffé, Godard, Chéneau, Sellier, Maclouglin, Delanglard, Heurteloup, Tassy, l'abbé Moigno, etc.

loup, dès les premiers temps de la pratique, car je me souviens de l'avoir vue chez lui dès 1824 ou 1825 ; mais elle a subi depuis d'importantes modifications, et elle est devenue une des conditions les plus essentielles de ses procédés. Le malade, en effet, s'y trouve dans une position invariable, commode, et qui donne à l'opérateur la plus grande facilité pour tous ses mouvements. Le bassin porte sur un épais et ferme coussin, placé horizontalement ; la partie supérieure du corps est appuyée sur une tablette inclinée où la tête est soutenue par un coussinet ; sur les épaules passe une courroie qui empêche tout retrait en arrière ; les pieds, placés sur des supports qui s'allongent à volonté, sont introduits dans de larges sandales. Dans cette position, tous les muscles sont dans le plus complet relâchement. Une barre d'acier constitue un puissant étau, qui, situé en avant, peut s'élever, s'abaisser, s'avancer ou se reculer, et sert à fixer le lithotriporteur entre les mors. Pour faciliter les mouvements du malade, lorsqu'on introduit cet instrument, le coussin sur lequel repose le siège peut éprouver une légère traction à gauche et y entraîner celui-ci. Enfin, la table, qui oscille sur deux tourillons, peut être inclinée en arrière avec l'individu à opérer, sans que ce dernier change de position, et cela dans le but de pouvoir imprimer quelques mouvements aux corps étrangers contenus dans la vessie.

X Pour cette opération d'extraction immédiate, l'instrument est on ne peut plus souple ; se sont deux branches qui glissent l'une sur l'autre, et dont le compas du cordonnier a dû donner la première idée ; seulement les branches, en se fermant, laissent entre elles un intervalle ; c'est le *percuteur courbe à cuillers et à marteau*. Des fragments de la pierre brisée, en certaine quantité, peuvent être emprisonnés dans la cuiller et ramenés au dehors.

M. Heurteloup a pratiqué l'extraction immédiate devant la nombreuse assistance, avec une assurance et une facilité parfaite. Son malade, âgé de 45 ans environ, de son métier ouvrier fondeur, était d'une stature colossale; au premier abord, on croyait voir sa figure dans un miroir grossissant et tout son corps était à l'avenant, bien qu'il assurât avoir beaucoup maigri. Cet homme avait déjà subi, à l'hôpital Necker, deux séances de lithotritie, et avait, nous dit-il, après chacune d'elles, éprouvé de la fièvre et des douleurs, et, de plus, un gonflement considérable d'un testicule.

Dès que le patient fut fixé sur la table mécanique, M. Heurteloup, après avoir injecté de l'eau, sans se servir de sonde, dans l'intérieur de la vessie, passa son instrument dans cet organe. Il l'y plaça de manière à en déprimer le bas fond, le maintint au moyen de l'étau, l'ouvrit, reconnut de suite aux marques extérieures qu'un corps assez volumineux s'était introduit dans ses branches, et donna immédiatement, sur son extrémité, quelques solides coup de marteau dont le poids n'est pas moindre de 360 grammes. Les mêmes marques lui indiquant que l'instrument était fermé, il le retira, et, s'occupant à peine de ce qui pouvait être contenu dans sa cuiller, il reprit immédiatement un autre lithotripteur et le retira encore après avoir recommencé la même manœuvre. Il chargea ainsi de fragments de pierres onze instruments successifs, et, s'étant assuré qu'il ne ramenait plus rien, il fit lever son malade qui fut se rhabiller dans une pièce voisine.

L'opération n'avait pas duré plus de quatre minutes. Il est essentiel de dire que l'opéré, qui avait ses mains croisées sur son ventre, n'avait pas bougé, n'avait témoigné aucune douleur, et avait fort tranquillement répondu

à M. Heurteloup qui lui demandait s'il était fatigué, qu'il pouvait continuer tant qu'il le jugerait à propos. Quelques moments après, cet homme reparut au milieu de nous, avec la figure la plus calme, et se disposait à regagner à pied son domicile dans la rue des Amandiers (on sait que M. Heurteloup habite rue Louis-le-Grand).

On put ensuite constater, dans les cuillers des onze instruments, les détritüs extraits de la vessie. Ces détritüs lavés et réunis pouvaient par leur ensemble constituer une pierre du volume d'un petit œuf de pigeon; ils étaient d'acide urique et d'une très-grande consistance.

Vous voyez, messieurs, d'après cette manière de procéder, que le déploiement de nombreux instruments n'était pas un vain luxe et que ceux-ci pouvaient avoir presque tous leur destination.

Après l'opération par l'extraction immédiate, M. Heurteloup a démontré artificiellement son procédé de *pulvérisation immédiate*. A la place où devait se trouver la vessie du malade, il a mis une boîte, à la paroi supérieure de laquelle est maintenu une fine mousseline qui a la forme de cet organe.

Pour ce procédé, l'opérateur se sert particulièrement du *percuteur à dents*; les deux branches de cet instrument, qui est d'une grande force, se rapprochent complètement, et s'emboîtent parfaitement aussi, au moyen de dents fortes et tranchantes. Sur la vessie artificielle, dont il vient d'être question, M. Heurteloup nous montra comment la partie courbe du lithotriporteur doit en déprimer le bas-fond, et cela de manière à donner à ce réservoir la forme d'un cône. Il en résulte que tout corps étranger qui peut se trouver dans la vessie, obéissant aux lois de la pesanteur, vient se placer contre cette partie courbe. Lorsque l'instrument est maintenu dans cette po-

sition par l'étau et qu'on tire la branche mobile, tout aussitôt le corps vient se placer tout naturellement sur la branche fixe, et l'échelle de proportion permet de connaître l'étendue du diamètre sous lequel il est saisi. La pierre est immédiatement attaquée par le marteau; elle se brise; ce qui en reste entre les branches est réduit en poudre et les fragmens sont rejetés sur les côtés. Si on ouvre de nouveau l'instrument, les fragmens retombent inévitablement sur la branche fixe; ils sont écrasés de même, et ainsi de suite jusqu'à la pulvérisation. La poudre qui, à mesure qu'elle est produite, gagne la partie la plus déclive, peut, jusqu'à un certain point, préserver cette partie de la vessie des atteintes des fragmens.

Cette pulvérisation, dans une vessie artificielle, m'a paru si remarquable, que je suis retourné chez M. Heurteloup pour le prier de la refaire devant moi, afin que je pusse bien l'examiner et suivre les phases de l'opération qui fait passer si rapidement le corps à détruire de son état de pierre à l'état pulvérulent. On peut s'étonner, en effet, de voir, avec quelle facilité, par une percussion bien ménagée, par de légères secousses, l'opérateur fait approcher les fragmens, et les force à se placer à l'endroit où l'instrument a le plus d'action.

Il est, surtout, un tremblement tout particulier que M. Heurteloup sait donner à son instrument, en frappant légèrement avec le marteau sa partie latérale, et qui imprime à toute la masse des débris une impulsion circulaire, ce qui fait que les petites portions de pierre, qui ont besoin d'être soumises à la pulvérisation, se présentent à l'action de la branche mobile.

Quand il s'agit de faire placer dans l'instrument une pierre entière, ovale, par exemple, ces tremblements la ont s'approcher du centre de la branche fixe, s'accommo-

der à son long diamètre , de manière à correspondre à la longueur de cette branche , ce qui facilite la production instantanée d'une grande quantité de fragments.

Devant les commissaires de l'académie des sciences , et les nombreux médecins qui les entouraient , deux pierres assez volumineuses , l'une oblongue en plâtre coulé , l'autre ronde , caractérisée par M. Duméril , de calcaire grossier , ou pierre à bâtir , furent , en moins d'une minute , réduites en poussière. La forme ne paraît pas influer sur le résultat.

Je désirerais vivement voir employer sur un calculeux ce procédé de pulvérisation immédiate , et je souhaiterais que M. Heurteloup trouvât l'occasion d'en rendre témoin , dans un hôpital , un grand nombre de personnes.

Si l'on en croit ce chirurgien , sur le vivant , une pierre du volume d'une noisette , pour être pulvérisée , ne demande qu'une demi-minute , et celle du volume d'une noix une minute et demie ou deux minutes. Il assure que , lorsqu'il s'agit de petites pierres , l'opération ne cause pas de douleur , seulement un sentiment de pesanteur produit par l'instrument qui déprime le bas-fond de la vessie ; mais que , si les pierres sont volumineuses , les fragments soulevés et rejetés de côté , avant de pouvoir être soumis à l'action de l'instrument , produisent des sensations pénibles ; qu'il suffit , toutefois , pour les diminuer , de ne donner à la branche mobile que son mouvement indispensable. Il assure , en outre , qu'après la pulvérisation , la poudre est immédiatement évacuée , sans qu'il soit nécessaire qu'elle soit très-fine , qu'elle sort en masse , qu'au moment où son évacuation est bien en train de se faire , le jet ressemble à un jet de pierre , enfin qu'en rendant cette boue , le malade n'éprouve pas d'autre sensation qu'en rendant de l'urine ordinaire.

Au moyen du support fixe, dont se sert M. Heurteloup, les fortes pressions qu'il imprime à l'extrémité de son instrument ne causent aucun mouvement à l'autre extrémité, et la vessie factice sur laquelle il expérimente, faite d'une fine mousseline, n'a pas un seul fil de dérangé après plusieurs expériences.

M. Pouillet, dont tout le monde connaît les hautes connaissances en physique, manifesta le désir de voir comment se passerait l'expérience, si elle était faite au milieu de l'eau; ce qui, du reste, était fort rationnel, puisque sur le malade l'opération se pratique toujours au milieu de l'urine ou de l'eau injectée. Au moment où l'on versait l'eau dans la boîte, à fond de zinc, qui contenait la vessie artificielle, il objecta qu'il n'y avait pas assez d'eau et que les oscillations qu'éprouverait le liquide pendant la percussion, allaient éclabousser les assitants. Quoique M. Heurteloup l'eût rassuré, il se tint pourtant à l'écart et sembla fort étonné de voir que l'eau ne remuait presque pas, malgré l'action rapide de l'instrument, qui, en un instant, la troubla et y détermina une sorte de boue liquide par la pulvérisation de la pierre.

M. Heurteloup attribue à ses procédés un grand avantage; celui d'éviter les graves et nombreux accidents qui résultent de la fragmentation seule des calculs. Selon lui, il vaut mieux, même introduire souvent l'instrument, comme dans son procédé de l'extraction immédiate, que de laisser des fragments. Ces fragments, on le conçoit facilement, doivent irriter, enflammer la vessie, entretenir le catarrhe de sa membrane muqueuse. On sait, d'ailleurs, les douleurs qui sont produites par leur engagement dans l'urètre et leur cheminement dans ce conduit, dont ils déchirent la membrane interne en la labourant. Quand ces fragments s'y arrêtent, les chirurgiens sont obligés

de les repousser, de les retirer ou de les y broyer au moyen de divers instrumens; bien heureux même le malade si l'on peut se dispenser d'avoir recours à l'incision, qui constitue l'opération de *la boutonnière*.

La dépression que M. Heurteloup exerce sur le bas-fond de la vessie, lui évite des recherches fatigantes pour le malade. Comme les corps étrangers viennent inévitablement se placer entre les branches de l'instrument, aucun d'eux ne peut rester dans l'organe et devenir, par la suite, le noyau de nouvelles concrétions. Dans le procédé d'extraction immédiate, l'opération se terminant en une seule séance, et dans celui de la pulvérisation immédiate, l'instrument n'étant introduit qu'une seule fois, on a moins à craindre, ou du moins on n'a à redouter qu'une seule fois les accidents divers qui peuvent suivre toute tentative de lithotritie. Si l'on veut éthériser ou chloroformiser le malade, il n'est pas nécessaire de répéter le moyen, assurément précieux, mais toujours fatigant.

Toutefois, on peut bien supposer, et M. Heurteloup en convient lui-même, qu'il se trouve des vessies réfractaires, diversement altérées, à colonnes, etc., qui empêchent d'établir le point d'éclive indispensable pour le résultat qu'on veut atteindre. Ce point, du reste, n'est pas le même chez tous les individus, chez ceux qui ont de l'embonpoint, par exemple. C'est dans ces différentes circonstances que l'opérateur a besoin de toute son expérience, de la grande habitude de manier les instrumens et les malades, pour lever les obstacles qui peuvent s'opposer à ses manœuvres. Que de précautions, que de soins, en effet, lui sont nécessaires! Cette dépression du bas-fond de la vessie, qui est la condition capitale, ne doit-elle pas demander, pour le degré auquel on la porte,

la plus grande exactitude ; trop forte ou trop faible , elle peut compromettre le succès. D'un autre côté, l'action de l'instrument n'est complète que sous une certaine inclination. Enfin, si l'instrument ne restait pas constamment bien appliqué sur le bas-fond de la vessie, il laisserait s'y introduire des fragments qui pourraient blesser cet organe et y déterminer de vives douleurs.

Mais ce ne sont pas seulement les vessies qu'on peut trouver réfractaires, ce sont aussi les malades eux-mêmes. Comment, par exemple, assujétir ainsi un enfant, et même un adulte dont l'excitabilité nerveuse serait très-prononcée ? Ne sait-on pas aussi qu'il en est chez lesquels le moindre contact d'une sonde détermine une inflammation, non seulement dans la vessie ou le tissu cellulaire ambiant, mais encore jusque dans les reins ; et ce point fixe, cette pression du bas-fond du réservoir urinaire peuvent-ils être supportés chez les premiers, et n'auraient-ils pas chez les seconds de graves dangers ? Ne peut-on pas reprocher au lit mécanique, quels que soient d'ailleurs ses avantages sur une couverture roulée employée par d'autres chirurgiens pour relever le bassin, de constituer un appareil qui effraye les malades ? Toutes les manœuvres, au reste, sont assez simples pour celui qui a l'habitude de manier les instruments ; à l'action de ces derniers aussi, il n'est guère de pierre qui résiste. Mais ce qui manque le plus souvent c'est la tolérance du patient ; si quelques-uns supportent sans réaction inflammatoire ou nerveuse la plupart des tentatives, il en est d'autre, plus nombreux, chez lesquels la moindre exploration est suivie d'accidents mortels.

En vous communiquant, Messieurs, la séance de lithotriptie dont j'ai été témoin, je n'ai pas eu l'intention, la société voudra bien, j'espère, le reconnaître, de faire

de la propagande en faveur de M. Heurteloup, au détriment des autres chirurgiens qui s'occupent de lithotritie. J'ai assisté aux opérations de la plupart d'entre eux, et surtout à celles faites par nos honorables collègues, MM. Ségalas et Leroy d'Etiolles, et j'ai pu constater, dans leur pratique, tant d'habileté et de succès, que je repousserais vivement toute pensée de critique qu'à leur égard on pourrait me prêter. Mais on peut arriver au même but par des moyens divers ; le même résultat peut être obtenu par des procédés différents ; la fusion de ces moyens et de ces procédés, les discussions même qui peuvent s'élever à leur sujet, ne peuvent-elles pas amener des perfectionnements utiles à l'humanité ? Cette considération suffisait pour me livrer à l'exposé que je viens de vous soumettre. J'ai supposé, en outre, que M. Heurteloup, qui, après avoir passé un temps très-long dans les pays étrangers, est revenu à Paris seulement depuis quelques années, n'avait pas eu encore l'occasion de montrer ses procédés en action à un grand nombre de médecins, et j'ai voulu engager les membres de notre société à se rendre raison par eux-mêmes, comme je l'ai fait pour mon compte, de ce qu'ils sont en réalité.

FAUCONNEAU DU FRAY.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Méthode évacuante contre la gastralgie. — Enseignement médical en Turquie. — Organisation de la médecine navale en France. — Suppression des médecins sanitaires. — Comité d'hygiène publique. — Concours à Montpellier. — Idem pour le bureau central. — Réorganisation des hôpitaux de Paris. — Association des médecins de l'Hérault. — M. Buchez membre de la commission historique. — M. le docteur Parchappe inspecteur des établissements d'aliénés. — Médecins communaux. — M. Ducoux préfet de police; — Nomination directe des chirurgiens de la garde nationale. — Cours de zoologie. — Revaccinations dans l'armée prussienne. — Ethérisation aux Etats-Unis. — Belle conduite d'une dame. — Mortalité dans Paris. — Mort de Berzélius. — Promotion dans l'Ordre de la Légion-d'Honneur. — Marche du choléra. — Etat de la santé publique en Angleterre. — Distribution des eaux à Londres. — De la misère en Belgique.

Observation d'un cas de gastralgie grave, avec embarras gastrique, phénomènes de réaction sur le cerveau, et symptômes d'hypochondrie poussés jusqu'au spleen (1).

Je commencerai d'abord par tracer le tableau de l'état dans lequel j'étais pendant la durée de ma maladie, pour exposer ensuite le traitement qui m'a guéri radicalement.

Etat physique. — Douleur, cuissons, picottements

(1) Cette observation a été rédigée en grande partie par le malade lui-même, qui en avait d'abord longtemps entretenu le directeur de la *Revue*. Celui-ci a pensé que les praticiens pourraient trouver dans cette relation, quoiqu'elle manquât de toute la précision médicale désirable, quelques renseignements utiles sur la réaction que peut exercer sur tout l'organisme, une maladie de l'estomac, et sur la valeur de la *méthode évacuante* dans le traitement des affections de ce genre.

et chatouillements insupportables à la base du crâne du côté gauche : phénomène qui se prolongeait dans les dos et dans l'aisselle du même côté. Douleurs dans les articulations des bras et des jambes ; respiration difficile, oppression ; digestions pénibles, vents infects, urines très-chargées ; teint jaune et terreux ; yeux jaunes, entourés d'un cercle noir, regard fixe, expectoration nulle, sécrétion nasale supprimée, boutons au visage qui est tantôt bouffi et tantôt d'une maigreur extrême ; jambes traînantes, bouche pâteuse, perte de goût ; pollutions nombreuses et involontaires pendant le sommeil (1) ; enfin, faiblesse générale.

Etat moral. — Sentiment vague d'une souffrance générale, bien plus ressentie par l'âme et par l'esprit que par le corps ; tristesse profonde, abattement, accablement, impossibilité de rire ou de pleurer, tout en le désirant, quoique j'en sentisse le besoin ; fuyant toute société, recherchant la solitude et n'étant bien que là où je n'étais pas ; nuits agitées, insomnies, cauchemars, hallucinations ; l'esprit toujours mécontent ; jamais un rayon de joie ! Incapable du moindre travail, ou, du moins, incapable d'achever ce que j'avais pu commencer ; lenteur excessive dans l'exécution de toutes choses. Ainsi, attacher les cordons de mes souliers était pour moi une affaire d'Etat, et c'était bien autre chose quand il me fallait changer de linge ; perte en partie de la mémoire, que pourtant j'ai à présent excellente, et je me souviens parfaitement des faits un peu marquants du temps passé, même de ceux de mon enfance ; et, chose

(1) Le malade croit s'être guéri de ce fâcheux symptôme en prenant un peu de camphre chaque matin à jeun.

surprenante, il y a seulement sept mois, je ne me rappelais plus de rien, ou du moins j'avais considérablement oublié; paresse forcée, ne pouvant jamais quitter le lit avant deux ou trois heures de l'après-midi. Enfin, taciturne et rêveur je passais tout mon temps à m'arracher les cheveux un à un, les poils des favoris, et, à charge à moi-même, sans doute aux autres, je caressais sans cesse l'idée du suicide, que le sentiment religieux me faisait bien vite repousser. Je reportais ma pensée vers Dieu, et, dans ces moments de lutte, je restais comme fixé au sol, entendant alors la voix de ma conscience qui me criait : *« Il n'y a que l'homme lâche, qui ne peut et ne veut point souffrir, lui seul est incapable de supporter l'adversité. Courage donc ! prie et espère ! »*

Traitements antérieurs et traitement actuel curatif.

— J'ai été successivement traité par les saignées, qui ne m'ont fait ni bien ni mal; par les bains de mer, par l'électricité, les voyages, les distractions, le magnétisme et l'hydrothérapie, qui, cependant, au milieu de tant de moyens si variés m'avaient procuré quelque soulagement. On m'a ensuite fait prendre une foule de remèdes considérés comme spécifiques dans les maladies nerveuses; le tout en vain.

Fatigué de tous ces moyens en vain mis en usage pendant une année entière, je me fis une théorie de ma maladie, et je me traitai en conséquence de ces idées théoriques vraies ou fausses.

Je commençai d'abord par me débarrasser l'estomac au moyen d'un vomipurgatif, et je vomis considérablement de pituite et de glaires jaunes mélangées de teintes noires; ensuite je me purgeai durant quelque temps avec un agent actif qui me donna six ou sept

selles par jour, et bientôt, l'ayant trouvé trop fort, je le remplaçai par un autre purgatif beaucoup moins violent, qui ne me donna, lui, aucunes secousses et me permit de vaquer à quelques occupations au logis et au dehors; j'en continuerai toujours l'usage en cessant néanmoins dès que je n'en sentais plus le besoin, et je recommençai aussitôt que je m'apercevais qu'il était nécessaire de le faire. Je fis ensuite usage de dépuratifs et en même temps de bains au son de froment ou à la gélatine, à la chaleur de 25° au plus et 23° au moins, car, plus chauds ou moins chauds, le système nerveux s'irrite, et alors je souffre beaucoup. Les courses à pied, les promenades à cheval, m'ont été un puissant auxiliaire au traitement principal. La musique, soit vocale ou instrumentale, m'a aussi été d'un grand secours, et, encore actuellement, j'éprouve beaucoup de bien-être quand je l'entends. J'ai toujours eu assez de ménagement pour le moral que je sentais parfaitement être bien affaibli, et, pour cela, je ne m'occupais que manuellement et encore qu'autant que cette détestable maladie me le permettait, je ne me livrai donc pendant plusieurs mois qu'à des exercices de corps; je m'abstins de tous spiritueux, de vin pur et surtout de vin blanc, de café à l'eau, de thé, de mets trop salés ou trop poivrés, et de tout ce que je savais être échauffant ou pouvant irriter les nerfs. J'observai donc et j'observe encore un régime doux; j'évite autant que je le puis tout excès, et je me suis réglé en toutes choses. Ici je dois dire : qu'actuellement, quand je prends un peu de café à l'eau, de spiritueux, de thé, quand je fume aussi, mais également peu, je n'en ressens aucun malaise; au

contraire, ça me stimule; quant au vin blanc, il m'est toujours contraire.

Après six mois de ce traitement, l'équilibre s'est parfaitement rétabli, et je jouis aujourd'hui d'une excellente santé, dormant parfaitement six heures de suite, me levant aussitôt que je m'éveille, frais et dispos, aussi joyeux que j'étais triste et abattu, il y a à peine six mois. J'ai retrouvé l'intégrité de mes facultés intellectuelles; non-seulement j'entends maintenant, mais je comprends. Je suis heureux et content de vivre, et j'aime aujourd'hui mes semblables autant que je les détestais auparavant.

ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN TURQUIE. — *Extrait du compte-rendu des travaux de l'école de médecine de Galata-Seraï pour l'année scolaire 1262 à 1263 (1846-1847); par le docteur SPITZER, ancien professeur.* — C'est en 1831 que s'ouvrirent à Constantinople les premiers cours de médecine, une centaine d'élèves avaient été installés dans une maison, où on leur enseignait sans ordre ni méthode l'anatomie, la physiologie et la matière médicale. Cette situation imparfaite, renfermant le germe des études médicales dans l'empire turc, fournit un certain nombre de médecins militaires. Le sultan Mahmoud, pénétré de l'importance de l'enseignement médical pour l'armée et pour le peuple, ordonna, en 1838, le transfert à Constantinople de l'école des Jégolans, et destina le bâtiment qu'ils occupaient à Péra, à l'école de médecine. On y annexa par des constructions nouvelles un hôpital, un musée, un laboratoire de chimie et de pharmacie, plusieurs amphithéâtres, une pharmacie, une salle de dissections, une

bibliothèque et une imprimerie. Ces constructions en bois forment l'école de médecine de Galata-Sérai.

Les professeurs eurent à lutter contre de grands obstacles, parmi lesquels le manque complet d'instruction première des élèves n'était pas le moindre. Il fallait les soumettre à une sévère discipline et les habituer à l'assiduité au travail; il fallait encore vaincre leurs préjugés séculaires et leur répugnance pour les dissections. Afin de satisfaire aux nécessités les plus pressantes, on limita les cours à sept années, et l'enseignement avait beaucoup d'analogie avec celui que l'on donne dans les écoles secondaires des autres pays. Ismaël Effendi, hékimbaschi actuel (médecin principal de l'empire), porta les années d'études à dix ans, et créa plusieurs chaires nouvelles; de sorte que l'enseignement donné à Galata-Sérai diffère peu de celui que l'on reçoit dans les Facultés de l'occident de l'Europe.

Quoique le choix des élèves eût porté sur les plus capables, leur éducation première était tellement négligée que l'on jugea indispensable de former une classe préparatoire aux études médicales. L'enseignement comprend donc trois grandes divisions, qui sont :

I. CLASSE DE RÉSERVE.

Langue turque.

II. CLASSE ÉLÉMENTAIRE.

Première année.—Lecture et écriture turque, arabe et française.

Deuxième année.—Grammaire française, turque et arabe.

Troisième année.—Syntaxe française, histoire de

l'empire ottoman, arithmétique, grammaire arabe, calligraphie turque.

Quatrième année. — Style français, histoire générale, géographie, géométrie, littérature arabe.

III^e CLASSE. — *Médecine et chirurgie.*

Cinquième année. — Physique, chimie et botanique.

Sixième année. — Anatomie descriptive, zoologie et physiologie.

Huitième année. — Matière médicale et thérapeutique, anatomie générale, pathologie générale, hygiène, petite chirurgie.

Neuvième année. — Pathologie et clinique des maladies internes et externes, médecine opératoire.

IV^e CLASSE. — *Cours pharmaceutique.*

Première année. — Chimie et botanique.

Deuxième année. — Matière médicale et pharmacie.

Le professeur Archigènes enseigne, en langue turque, l'art des accouchements aux sages-femmes.

Le nombre des élèves a été de 454, dont 409 internes (314 Musulmans, 95 Grecs, Arméniens, Catholiques et Juifs) et 45 externes jouissant des mêmes avantages que les précédents, sauf la table et la solde.

Les examens sont sévères; tout élève qui, après avoir doublé une année, n'est pas en état de passer à une classe supérieure, est renvoyé. L'année précédente, cette mesure avait été appliquée à 60 élèves. On statua encore qu'à l'avenir aucun élève ne serait admis lorsqu'il ne saurait pas lire et écrire la langue turque. Ceux qui, à la fin de leurs études, échouent dans l'examen du doctorat, doivent servir pendant deux ans, en qualité de sous-aides, dans les hôpitaux militaires de Constantino-

ple; on veut ainsi utiliser leurs services, et leur donner le temps de se préparer à une seconde épreuve. S'ils échouent une seconde fois, ils sont employés pour la vie dans le corps des employés sanitaires. Ces cas deviennent moins fréquents, à mesure que les épreuves des classes préparatoires sont rendues plus sévères. Les surveillants des classes ont une grande influence sur les progrès des élèves; malheureusement la surveillance laisse beaucoup à désirer sous le rapport moral et scientifique.

Des considérations religieuses ayant empêché l'admission à Galata-Seraï d'élèves israélites, le gouvernement vient d'ordonner, après une attente de cinq ans, que la communauté juive eût à envoyer 38 enfants à l'Ecole de Médecine. L'hékimbaschi a eu à cet égard plusieurs conférences avec le grand rabbin et les membres du consistoire; on est parvenu à lever toutes les difficultés. Les israélites ont une habitation séparée; ils sont placés sous la surveillance de l'un de leurs co-religionnaires, qui préside à l'observation de leurs devoirs religieux. Ils ont aussi une table séparée, et leurs aliments sont préparés par un cuisinier juif, de même que la viande est fournie par un boucher de cette religion. Pendant les leçons et les exercices, ils se trouvent avec les autres élèves, et sont traités comme eux. A leur sortie de l'école, ils jouissent des mêmes distinctions et des privilèges que les médecins des autres croyances.

L'école de médecine gagne dans l'opinion publique. Lorsque le gouvernement proclama, l'année dernière, que chaque district enverrait six jeunes gens à Constantinople, pour suivre les études médicales ou pharmaceutiques, il lui arriva un grand nombre de suppliques demandant l'augmentation de ce chiffre. Afin d'agrandir le champ des connaissances, on a créé deux cours

nouveaux, la logique et la psychologie, qui servent de complément aux études préparatoires à la médecine. La police médicale et la médecine légale sont comprises dans le plan de l'enseignement à Galata-Seraï, et la conséquence a été la nomination immédiate de deux médecins chargés de la police médicale. Jusqu'alors on ne s'inquiétait pas des blessures que l'on rencontrait sur les cadavres, où on en laissait l'examen à un médecin pris au hasard. Sur la proposition de l'hekimbachi, des établissements de secours pour les noyés ont été institués sur le Bosphore et dans le port ; des instructions concernant cet objet ont été imprimées aux frais du sultan et distribuées dans les provinces.

Une autre amélioration réelle consiste à limiter la pratique médicale. Depuis un temps immémorial, les pharmaciens jouissaient du droit d'exercer la médecine ; l'hekimbachi a respecté les droits acquis, mais à l'avenir l'autorisation de pratiquer ne sera plus accordée qu'à des personnes donnant toutes les garanties scientifiques ; les pharmacies ne pourront être vendues qu'aux possesseurs d'un diplôme ; et si les pharmaciens veulent que leurs fils leur succèdent, ils auront à les envoyer à l'Ecole de médecine.

Sous le rapport des épidémies, le compte-rendu dit que le choléra s'étant répandu à Bagdad et à Bassora, le gouvernement donna mission aux docteurs Droz et Eumer de se rendre sur les lieux et de lui en adresser un rapport détaillé. Dans la Romélie sévissait une épizootie parmi les bêtes à cornes ; elle enleva 200,000 têtes de bétail. Un vétérinaire y fut envoyé, et les mesures qu'il prescrivit arrêterent la maladie dans les districts infestés (1).

(1) Ce vétérinaire est M. Godlewsky. D'après une lettre qu'il

Les préjugés contre lesquels on a eu à lutter afin de généraliser la vaccination ont coûté de nombreux efforts ; il n'a fallu rien moins que l'intervention du sultan, le concours des imans et les ordres sévères du gouvernement, ainsi que des autorités médicales. Le succès a couronné cette œuvre. Le dispensaire de l'Ecole de médecine a pratiqué, pendant le cours de l'année scolaire, 7,000 vaccinations ; les succursales des faubourgs en ont pratiqué 9,000, et 4,000 soldats de la garnison de Constantinople ont été vaccinés. On a de plus fondé des établissements de vaccination gratuite à Bagdad, Bassora, Magnésie. Bolu, Adama, Schib-Kaïsser et Koniah. Une épidémie de variole s'étant déclarée, au mois de janvier, dans le district de Kara-Hissar-Sahib, on y détacha deux médecins chargés de vacciner et de prendre toutes les mesures de police sanitaire. Rangib-Bey, en-

adressa à la Société vétérinaire de Berlin, sous la date du 10 janvier 1847, la Turquie était envahie par la peste bovine, que le commerce des peaux vertes y avait introduite vers la fin de l'année 1845. Elle éclata d'abord dans les districts de Madsehin et de Dulscha ; de là, elle gagna Badach, Kutenche, Mangalia, Schabla, Kavarna, Basarschick, Silistria, Schumba et Widdin. Godlewsky évalue le nombre des cadavres à 20,000 seulement. Tous furent abandonnés sur la voie publique, après avoir été écorchés ; ils servaient de pâture aux loups, aux chiens et aux oiseaux de proie ; on rencontrait ces cadavres par centaines. La grande mortalité étant envisagée comme une punition céleste, les Turcs se croisèrent les bras. C'est au mois de novembre 1846 que Godlewsky reçut l'ordre de se rendre sur les lieux et de prescrire les mesures nécessaires. Il appliqua les ordonnances en vigueur, en Prusse, mais l'insouciance et le mauvais vouloir qu'on lui opposa lui font craindre que le typhus contagieux ne dépasse le Balkan, et n'infecte toute la Turquie d'Europe.

voyé à Bagdad, fut accompagné d'un élève de l'école de médecine, qui avait pour mission de propager la vaccine le long de la route. Quatre médecins vaccinateurs firent aussi partie de l'expédition scientifique qui visita les îles, la Syrie et le Kurdistan. Les rapports des divers établissements signalent cette année 120,000 vaccinations conduites à bonne fin.

Le 16 mars fut inauguré l'hôpital civil de Jeni-Bapt-sèche, fondé et richement doté par la sultane Validé; le service de cette institution est confié, de même que celui des hôpitaux militaires, aux élèves de l'Ecole de médecine. Plus de 1,000 malades ont été traités dans les diverses cliniques, et sur 146 opérations chirurgicales, pratiquées par les professeurs et les élèves, les plus importantes ont été la taille, les amputations, les résections, la cataracte, la ligature des artères, des polypes, etc., etc. A la polyclinique, desservie successivement par chacun des professeurs de l'Ecole, il s'est présenté 18,000 malades. La présence de la principale sage-femme de l'Ecole donne aux élèves l'occasion de voir les maladies des femmes et des enfants, car le cours pratique des accouchements n'a encore été fait que sur le mannequin. Le besoin d'une Maternité est impérieux, et l'on ne saurait tarder plus longtemps à créer un hospice destiné aux femmes en couches. Un médecin en chef de la clinique chirurgicale, dont la place est encore vacante, constitue une autre lacune qu'il est indispensable de remplir. On a craint pour un instant que l'abolition du marché des esclaves, qui fournissent avec le baigne, les cadavres à l'amphithéâtre d'anatomie, n'eût des conséquences, dont l'instruction aurait eu à souffrir; mais l'Ecole a été autorisée à enlever dans les maisons particulières les corps des esclaves des deux sexes qui

viennent à y succomber; depuis lors les autopsies se multiplient; néanmoins la conservation des pièces anatomiques exige un prosecteur qui manque à l'Ecole.

Le compte-rendu s'étend sur les cabinets renfermant des échantillons de tous les produits naturels de l'empire ottoman, sur les acquisitions nouvelles, les dons, les échanges, etc., etc.

L'imprimerie continue ses publications scientifiques; des traductions entreprises d'après les ordres de l'hékimbaschi pourvoient les élèves des livres élémentaires et contribuent à répandre les connaissances dans toutes les classes de la population.

Cette œuvre civilisatrice sera bientôt couronnée par l'inauguration de la nouvelle Académie médico-chirurgicale; elle prendra le nom d'Abdul-Medschidi, d'après le nom de son fondateur, le sultan actuel. Ses vastes bâtiments s'élèvent sur la pente orientale de Delma-Baptche; le devis se monte à 13,000 bourses, somme fournie par la cassette du sultan. L'Ecole de Galata-Seraï ne servira plus à l'avenir qu'aux études préparatoires, et après avoir subi, au bout de six ans, l'examen du baccalauréat en philosophie, les élèves passeront à la Medschidie, qui désormais reste exclusivement destinée aux études médico-chirurgicales et pharmaceutiques. (Traduit de l'*Algemeine medicinische Central-Zeitung*.)

MÉDECINE NAVALE. — L'organisation de la médecine navale, vient d'être dénoncée au ministre de la marine par différentes pétitions émanées de tous nos ports. Le ministre s'est ému de ces réclamations, et nous sommes en devoir d'annoncer à nos confrères de l'armée qu'une commission a été spécialement chargée d'élaborer la question, et que tout fait espérer que justice leur sera

rendue, d'après les conclusions suivantes de la pétition des chirurgiens de l'école navale de Toulon.

1^o L'application immédiate de l'assimilation donnée récemment au corps médical de l'armée de terre.

En second lieu :

2^o La dénomination de corps médical de la marine, substituée à la dénomination actuelle de service de santé ;

3^o La promulgation d'une loi pour régir le corps médical ;

4^o La jouissance, à la mer comme à terre, de tous les droits, de tous les avantages, de toutes les prérogatives de l'assimilation, et par ancienneté de grade ;

5^o La création de grades supérieurs dans de justes rapports avec le chiffre du personnel et la possibilité pour tous d'y arriver après des conditions préalablement remplies, mais sans l'obligation de passer par le professorat, ainsi que cela a lieu pour les médecins de l'armée ;

6^o La permanence des chaires, et comme conséquence la création de plusieurs classes de professeurs ;

7^o Des modifications à la constitution actuelle des conseils de santé des ports dans le sens des principes démocratiques ;

8^o La suppression de l'inspection générale, telle qu'elle existe aujourd'hui, et à sa place la création d'un conseil de santé central composé de trois membres pris dans les trois grands ports et siégeant à Paris comme celui de la guerre ;

9^o Des modifications dans le mode d'avancement, en accordant, à partir du grade de 1^{re} classe inclusivement, une part plus large à l'ancienneté ; le choix pour les

grades élevés devant toujours être motivé et resserré dans des limites très étroites ;

10° Des changements radicaux dans la constitution actuelle des jurys de concours ; la fixation précise du nombre de leurs membres et l'interdiction la plus absolue de toute adjonction arbitraire ;

11° Le changement complet du mode de voter actuel, reconnu fondamentalement vicieux ;

12° La fixation immuable des époques des concours et leur ouverture annuelle seulement pour chaque grand port ;

13° Que les places vacantes dans le cadre du personnel des trois grands ports soient mises respectivement au concours dans chacun de ces ports, et que cette disposition importante soit à jamais à l'abri de tout abus de pouvoir ;

14° La fixation d'une limite d'âge pour l'admission à la retraite dans tous les grades ;

15° La répartition régulière, équitable et uniforme du personnel à bord des navires de l'Etat, le respect religieux du tour d'embarquement, et pour les médecins navigants, la décharge de la responsabilité du matériel d'hôpital ;

16° Le rétablissement pour les médecins embarqués comme passagers, des prérogatives, des avantages, des droits dont ils ont joui jusqu'à ce jour, à l'égal des officiers de vaisseaux et qu'une mesure peu équitable leur a enlevés récemment ;

17° Le maintien de l'organisation actuelle du service médical aux colonies, ainsi que du mode d'avancement jusqu'au grade de 1^{re} classe ; pour les grades au-dessus, abolition du choix tel qu'il existe aujourd'hui ; application du mode d'avancement qui sera mis en usage dans

les ports ; droit d'admission dans le cadre des ports d'après des conditions qui seront déterminées ;

18° L'avancement au concours pour les places vacantes dans les régiments des colonies, et l'ancienneté pour celles des régiments en France ;

19° Pour les sous-aides et aides-médecins et pharmaciens la retraite du grade auquel ils seront assimilés dans le cas indubitable de l'application de l'assimilation actuellement attendue ;

20° La fixation d'une manière plus précise des conditions de service et de navigation, qui doivent donner des titres à obtenir des congés ;

21° La conservation des auxiliaires avec des améliorations indispensables à leur situation actuelle ; dans l'intérêt du service et de l'humanité, obtenir de plus sûres garanties par les épreuves d'admission, et dans leur intérêt propre pour fournir les moyens de pouvoir être admis dans le cadre des ports ;

22° Enfin, nous renouvelons la demande de la création d'une commission centrale chargée de reviser, de refondre les ordonnances et règlements qui nous régissent ; de fonder un état organique qui soit enfin une vérité pour nous, et surtout, comme garantie essentielle de tous les intérêts, de faire entrer dans cette commission des éléments démocratiques, nommés par élection dans les trois grands ports.

(*Suivent les signatures.*)

Suppression des médecins sanitaires. — On lit dans le *Constitutionnel* du 12 septembre :

« On sait que le mauvais système sanitaire de la France, relativement à la peste, était dans ces dernières années une cause de ruine pour notre commerce. Par suite de notre respect exagéré pour la législation des

quarantaines, dont les autres peuples de l'Europe avaient adouci les rigueurs excessives, les paquebots français avaient été complètement délaissés, et l'on se rappelle qu'alors un voyageur, partant d'Alexandrie pour venir en France, gagnait treize jours à prendre le chemin le plus long, à doubler Gibraltar et à passer par Londres. Frappé des inconvénients et des abus de ce système, abus bien souvent signalés dans les écrits de la science et dans les discussions des chambres, l'Académie de médecine mit à l'étude la question de la peste, et, de ses importants travaux, de ses discussions longues et approfondies, résulta un changement capital dans les opinions relatives à la propagation du fléau.

C'est une vérité aujourd'hui démontrée (et le mérite de la démonstration appartient à M. le docteur Aubert-Roche), que la durée de l'incubation de la peste ne dépasse pas neuf jours; autrement dit, qu'un bâtiment parti sain de l'Orient et resté sain pendant neuf jours, peut être considéré comme hors des atteintes de la maladie et par conséquent incapable de l'importer en Europe. De là une réforme radicale dans le système sanitaire : cette réforme a consisté à transporter sur la rive orientale, c'est-à-dire au point de départ, les précautions qu'autrefois on ne prenait qu'à l'arrivée; à surveiller la traversée et à en compter la durée comme temps de quarantaine; enfin à régler les conditions du débarquement.

La surveillance, et pendant le voyage et à l'arrivée, exige des mesures et une organisation nouvelles; quant à celle du point de départ, elle a nécessité la création de *médecins sanitaires*, qui ont été envoyés, l'année dernière, à Alexandrie, au Caire, Damas, Smyrne, Beyrouth et Constantinople. La mission de ces médecins est double : ils doivent se tenir au courant de la santé des

pays où ils résident, et délivrer, selon cette santé, des patentes nettes ou des patente brutes; les bâtiments français ou étrangers à destination de France, ne peuvent partir qu'après avoir été visités par eux; ils doivent en outre étudier les causes de la peste et rechercher les moyens de la détruire dans son berceau. L'institution de ces médecins en Orient est la base fondamentale du système nouveau; c'est la garantie essentielle de la santé de la France.

Il paraît cependant que le comité des finances, dans le budget rectifié du ministère du commerce, demande la suppression de ce personnel médical. Nous ne saurions croire que le Gouvernement, dans une vue étroite et fautive d'économie, consente à supprimer une institution tout à fait indispensable: sans parler de la rigueur qu'il y aurait à ravir à des médecins distingués une position qu'ils avaient méritée par leurs titres scientifiques et pour laquelle ils ont dû faire des sacrifices réels, croit-on que la République gagnât beaucoup à rentrer dans les 72,000 fr. que coûtent les six médecins d'Orient? Cette dépense apparente n'est-elle pas en réalité une économie considérable, puisqu'elle permet de simplifier infiniment les lazarets, d'en diminuer le nombre, peut-être même de les réduire à un seul, celui de Marseille?

L'Académie de médecine était déjà intervenue auprès du prédécesseur de M. Tourret, pour défendre une création qui fut son œuvre et dont elle aurait le droit de se glorifier; les raisons que nous venons d'exposer en faveur de son maintien, sont celles qu'a fait valoir M. Mélier, le secrétaire de la commission académique: ce sont celles que présente de nouveau, avec insistance dans une seconde note, qui a été votée à l'unanimité et qui doit être remise ces jours-ci au ministre du commerce et de l'a-

griculture ; « service important (est-il dit dans cette note sur les médecins sanitaires), service atteignant un double but, celui de protéger actuellement la France contre l'importation de la peste, et celui de préparer dans l'avenir l'extinction totale de cette maladie ; possibilité de retrouver dans des économies faciles la compensation des dépenses que ce service médical occasionne dans ce moment, tels sont les caractères de l'institution que l'Académie recommande à l'attention de l'autorité. »

Il est à souhaiter que la commission académique fasse également les démarches qui seront nécessaires auprès des comités de l'Assemblée nationale ; mieux éclairé, le gouvernement de la république ne peut manquer de reconnaître l'utilité, la nécessité d'une institution sur laquelle repose désormais tout notre système sanitaire, et qui promet et garantit les plus heureux résultats commerciaux et internationaux.

COMITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE. — Sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, le chef du pouvoir exécutif vient, par un arrêté spécial, de créer un comité d'hygiène publique destiné à étudier, indépendamment des questions relatives aux quarantaines, les moyens les plus propres à améliorer la condition des classes pauvres au point de vue de l'hygiène, soit en recherchant la possibilité de rendre faciles à toutes les fortunes la fréquentation et l'usage des eaux thermales. Bien que les nominations n'aient pas encore été officiellement annoncées, nous croyons savoir que quatre médecins seulement en font partie. Ce sont MM. Magendie, président ; H. Royer-Collard, Mélier, Aubert-Roche, secrétaire. M. Bussy y représente la pharmacie.

Concours pour une place de professeur à Montpellier. — En vertu d'un arrêté du ministre de l'instruc-

tion publique, un nouveau concours sera ouvert le 8 novembre à la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique interne vacante dans cette Faculté. Les concurrents devront déposer, avant le 7 octobre, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

Concours pour le Bureau central. — Un concours pour deux places de médecin du bureau central des hôpitaux a été ouvert le matin 14 août. Les concurrents, au nombre de 32, sont : MM. Aran, Becquerel, Belin, Bergeron, Bernutz, Boucher, Bonchut, Bourdin, Champmartin, Champeaux, Chayet, Davasse, Delpech, Dumas, Fleury, Fournet, Fremy, Gabalda, Hérard, Hillairet, Jousset, Lassègue, Léger, Martin-Lauzer, Maticc, Milcent, Oulmont, Raile, Sanson (Alph.), Tanquerel des Planches, Terriez.

Voici les noms des juges du concours : Titulaires, MM. Puche, Emery, Tessier, Valleix, Gérardin, Lugol, médecins ; MM. Desprez, Roux, Robert, chirurgiens ; juges suppléants, MM. Duméril et Manec.

Réorganisation des hôpitaux de Paris. — Le préfet de la Seine vient de nommer une commission dans le but d'étudier et de préparer un projet de réorganisation des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris.

Elle se réunira à l'Hôtel-de-Ville, sous sa présidence.

Cette commission sera composée de MM. Thierry, délégué du Gouvernement près l'administration des hospices, vice-président de la commission municipale et départementale ; Buchez, Boulatignier, Mortimer-Ter-

naux, Lanquetin, Littré, représentants du peuple, membres de la commission municipale et départementale ; Vée, maire du 5^e arrondissement ; Dumont, adjoint au délégué du Gouvernement pour l'administration des hospices ; Voillemier, adjoint au délégué du Gouvernement pour l'administration des hospices ; Davenne, chef de division au ministère de l'intérieur ; Le Sennier, inspecteur-général des établissements de bienfaisance ; Husson, chef de division à la préfecture de la Seine ; Decambray, chef de bureau, secrétaire.

ASSOCIATION. — Les médecins du département de l'Hérault viennent de constituer une association destinée à venir au secours de ceux de leurs confrères que la misère pourrait atteindre. Le bureau est composé de MM. Raffeneau-Delille, président ; Cazalis, secrétaire-trésorier ; Broussonet, Chrestien, Vailhé, Sauvan.

COMMISSION de l'enseignement historique. — M. le docteur Buchez, représentant du peuple, a été nommé par un arrêté du ministre de l'instruction publique, membre de la commission instituée à l'effet de réviser le programme de l'enseignement historique, en remplacement de M. Michelet, qui n'a pas accepté.

Surveillance des établissements d'aliénés. — Le docteur Parchappe, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'école secondaire de médecine de Rouen, vient d'être chargé, en qualité d'inspecteur-général, de la surveillance et de l'organisation des établissements d'aliénés de la France, conjointement avec le docteur Ferrus, déjà investi de cette mission.

Médecins communaux. — Le comité communal et

départemental s'est occupé de la proposition de MM. Anglade et Durrieu (Xavier), relative à l'établissement de médecins ruraux. Le comité, adoptant le principe d'organisation, demande l'organisation d'un service permanent pour la conservation de la santé publique. Ce service serait confié à un conseil de salubrité, à des commissions et à des médecins communaux, nommés par le même conseil de salubrité.

M. Ducoux, *préfet de police*. — Le corps médical continue à occuper la place que lui ont faite tout d'abord les institutions républicaines. M. Ducoux, médecin distingué de la ville de Blois, représentant du peuple, vient d'être nommé préfet de police du département de la Seine. Un de ses premiers actes a été de visiter les lieux de détention où sont renfermés les insurgés de juin, et de s'assurer que les exigences de l'hygiène s'alliaient partout à celles de la sécurité publique.

NOMINATION DIRECTE des chirurgiens attachés à l'état-major de la garde nationale. — Conclusions adoptées sur le rapport de M. Amédée Latour. — L'association générale des médecins de Paris, considérant que le décret du 19 avril, qui règle le mode de nomination des chirurgiens de l'état-major de la garde nationale, n'est pas abrogé; qu'il devra recevoir son plein et entier effet après la levée de l'état de siège, se réserve d'employer tous ses moyens d'action à l'effet d'obtenir son exécution, aussitôt que les circonstances politiques le permettront. Elle ajourne l'examen de cette question, déclarant qu'elle voit avec peine que des confrères aient

accepté des fonctions dans le service de santé de l'état-major par la nomination directe (1).

COURS DE ZOOLOGIE. — M. Duméril, membre de l'Académie des sciences, a ouvert son cours de zoologie (histoire naturelle des reptiles et des poissons), le lundi 4 septembre, à onze heures et demie très-précises, dans les galeries du Muséum, et le continuera tous les jours des semaines suivantes, à la même heure.

Le professeur exposera, dans le cours de cette année, l'organisation, les mœurs et la classification des reptiles, comparées avec celles des animaux des autres classes, en étudiant successivement les fonctions du mouvement, de la sensibilité, de la nutrition et de la reproduction, ce qui donnera occasion de faire connaître les modifications les plus remarquables dans la structure, leurs mœurs et leurs habitudes.

La seconde partie des cours sera consacrée à l'exposé de la classification générale des reptiles, et à leur distribution en familles naturelles, en genres et espèces.

REVACCINATIONS. — Les revaccinations ont été continuées dans l'année prussienne pendant l'année 1847. 43,264 soldats ont été revaccinés, dont 34,284 portaient des traces évidentes de vaccin. Le développement de la vaccine a été complet dans 25,544 cas, irrégulier dans

(1) La rédaction de la *Revue* n'a fait aucune difficulté pour insérer la note émanée de l'Association générale des médecins du département de la Seine, mais elle se réserve le droit de dire prochainement son avis sur toute cette affaire et peut-être sur la position prise par le corps médical au milieu des événements qui viennent de se succéder.

7,425 cas, nul dans 10,627. Pratiquée de nouveau chez ceux sur lesquels elle n'avait pas réussi, la vaccine a donné 2,718 succès pour 8,052 insuccès.

ETHERISATION AUX ETATS-UNIS. — Si la découverte des agents anesthésiques appartient aux médecins de l'Amérique, il n'est pas douteux que les médecins de l'Europe aient contribué davantage à en répandre l'emploi et à en généraliser l'usage que les inventeurs eux-mêmes. En effet il résulte d'une note publiée par le professeur Meigs, dans le *Philadelphia medical Examiner*, que dans certains hôpitaux de Philadelphie on n'a pas encore employé une seule fois l'éther ou le chloroforme dans les opérations chirurgicales. Et si on l'a fait à New-York et dans quelques autres grandes villes, on n'y a eu recours nulle part dans la pratique des accouchements. C'est bien le cas de dire : *Nul n'est prophète dans son pays !*

BELLE CONDUITE d'une dame. — L'ambulance de la garde nationale, établie rue de la Chaussée-d'Antin pour les blessés de juin, est sur le point de terminer sa mission. Trente-deux blessés y ont reçu les soins les plus assidus et les plus touchants. Parmi eux, deux seulement ont succombé, six achèvent en ce moment leur guérison, les autres sont guéris.

Pénétrés de reconnaissance envers une des dames, qui se sont le plus distinguées par une assiduité sans bornes, et le plus dévouées au service de cette ambulance, ne s'étant pas séparée un instant du lit des malades, en leur prodiguant toutes sortes de soins et consolations, les blessés ont voulu en constater le témoignage, en décer-

nant à cette dame (Mme Charles Mévil), une médaille commémorative d'une si noble conduite. Nous nous faisons un plaisir de leur prêter notre publicité.

MORTALITÉ DANS PARIS. — La mortalité de la ville de Paris a été, pour l'année 1847, de 32,823 décès, dont 12,276 dans les hôpitaux. Sur ce dernier chiffre, on compte 2,485 morts par la phthisie pulmonaire. C'est dans les 12^e, 6^e, 8^e et 5^e arrondissements que le chiffre de la mortalité est le plus élevé.

MORT DE BERZELIUS. — Le célèbre chimiste Berzelius est mort à Stockholm le 7 août, à l'âge de 69 ans, des suites d'une maladie de la moëlle.

Promotion dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. — Cette promotion, motivée par les affaires de juin, vient d'avoir lieu en faveur de la garde nationale, les médecins n'y ont point été oubliés.

Ont été promus au *au grade d'officier* : les docteurs Deville, Deguise, et M. Fleury (Alph.), officier de santé.

Au *grade de chevalier* : les docteurs Contours, Guillemot, Beniqué, Bergeron, Clairat, Pailloux, Delthil, Dreyfuss, Berthelot, Gaide, Frère, Riembault, Puel, Troussel, Arnaud (Amédée) (1), Cullérier, Jacquart (Henri) (2), Jouy de Corvey, Putel et Larcher.

Outre ces *vingt-trois confrères*, décorés par le chef du pouvoir exécutif, pour services rendus comme méde-

(1) Notre confrère Arnaud, ancien chirurgien militaire, est depuis longues années chevalier de la Légion-d'Honneur; il nous semble qu'il se trouve ainsi nécessairement promu au grade d'officier.

(2) Nous présumons qu'il s'agit de M. Jacquart fils, le père étant déjà chevalier.

cins, nous distinguons encore les noms des docteurs Vigla et Corvisart (1), tous deux ayant combattu comme simples fusiliers dans les rangs de la garde citoyenne.

On annonce aussi que, sur le rapport de M. Thierry, directeur des hôpitaux, d'autres promotions ont été faites : M. Jobert (de Lamballe) serait élevé au grade de commandeur ; M. le professeur Velpeau à celui d'officier et MM. Bichat et Gosselin auraient été nommés chevaliers (2). *En tout vingt-sept promotions*

Marche progressive du choléra asiatique. — Il ne faut pas nous le dissimuler, le choléra se rapproche incessamment de nous. En décroissance à St-Petersbourg et à Moscou, ainsi qu'à Constantinople, où l'on a déjà plus d'une fois annoncé sa disparition complète, mais toutefois il vient s'y maintenant et en même temps d'envahir presque toute la Moldavie avec une rapidité et une fureur épouvantable. Dans le même moment et à la date du 5 août, on annonce son apparition à Berlin, où le 21 on comptait 80 cas, sur lesquels il y avait 50 morts. Quant au cas signalé par le *Daily-News* le 23 du mois d'août, le jury ayant été appelé à se prononcer sur le décès de la jeune servante, morte, disait-on, du choléra, a rendu après enquête un verdict ainsi conçu : morte du *choléra anglais*, c'est-à-dire du choléra sporadique. Du reste les lignes suivantes sont fort rassurantes, quant à l'invasion actuelle du choléra à Londres.

(1) M. Corvisart (Lucien), qui porte un si beau nom, doit être un tout jeune médecin, car son nom ne figurait point encore dans l'almanach de 1847.

(2) Ces dernières nominations ne nous paraissent point encore avoir été réalisées.

— *État de la santé publique en Angleterre.* — Durant le trimestre qui a expiré le 30 juin dernier, il est mort en Angleterre 46,552 individus, c'est-à-dire 11,158 de moins que les trimestres divers de la présente année, et 5,033 que le même trimestre de l'année 1847. Le dernier semestre de 1846, toute l'année 1847, et le premier trimestre de 1848, la mortalité avait beaucoup augmenté, mais elle est revenue aujourd'hui à la moyenne qu'elle avait gardée pendant les neuf années précédentes.

A Londres, il est décédé dans ce dernier trimestre, 12,945 individus; le trimestre précédent, 16,455, et le dernier trimestre de 1847, sous l'influence de la grippe (*influenza*), 19,605. La grippe a presque disparu; il y en a eu 50 cas seulement pendant ces derniers mois. La petite vérole a emporté 381 personnes; la rougeole, 306; la fièvre scarlatine, 816; la coqueluche, 449; le typhus, 882; l'érysipèle, 129. La petite vérole, le typhus et la fièvre scarlatine ont été épidémiques à Londres. Il est mort dans une seule semaine 107 personnes de cette dernière maladie.

Dans la campagne, quoique la petite vérole et la fièvre scarlatine aient beaucoup sévi, la santé a été généralement prospère. A Londres, les quatre premières semaines d'avril, la diarrhée, la dysenterie et le choléra (*sporadique*) ont enlevé 11, 23, 13 et 14 individus, c'est-à-dire, 11 la première semaine, 23 la seconde et ainsi de suite. Les quatre dernières semaines du trimestre, ces mêmes maladies ont enlevé 27, 31, 37 et 51 individus. Cette mortalité dépasse celle de 1847 à la même époque.

De 1841 à 1848, les cas de choléra ont varié comme il suit: 8, 1, 7, 8, 9, 2, 9, 4, 17. Il y a donc eu, dans l'année qui vient de s'écouler, un plus grand nombre de cholériques, quoique la mortalité générale ait été moins considérable.

Les maladies dont il est question ici sévissent davantage dans les mois de juillet, d'août et de septembre, surtout quand la chaleur est intense ; on les attribue communément aux fruits, mais cette cause est erronée, car ces maladies s'attaquent fréquemment aux enfants à la mamelle et aux prisonniers, qui n'ont pas les moyens de se procurer des fruits. Sir John Pringle relate, dans son compte rendu de la campagne d'Allemagne, qu'après la bataille de Dettingen l'armée fut très-éprouvée par la dysenterie. C'était en juin 1743 ; or, à cette époque, il n'y avait que des fraises, et il n'est pas probable que les soldats pussent s'en procurer. La dysenterie finit précisément au moment des vendanges, où chacun pouvait avoir du raisin en abondance. Les légumes et les fruits étant d'ailleurs une partie essentielle de l'alimentation de l'homme, ne sauraient lui nuire à moins de grands excès.

Nous n'avons encore aucune trace du choléra épidémique qui ravage la Russie, de Moscou à Saint-Petersbourg, en suivant le cours ascendant du Danube. Il y a dix-sept ans, il éclata à Saint-Petersbourg, gagna le Sunderland en octobre, Londres en février 1832, Paris en mars de la même année. Il est difficile de prévoir s'il suivra le même cours aujourd'hui. Les conditions sanitaires des principales villes du continent sont peu faites pour affronter l'épidémie. A Londres même, quoique certains progrès aient été réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour protéger la santé publique. Dans le quartier de Mary-le-Bone, le plus vaste et le plus sain de la capitale, il existe 191 rues qui n'ont pas d'écoulement pour leurs eaux, et une grande partie dont le système des égouts est très-incomplet. Il y a aussi 2,732 égouts se déchargeant dans des conduits, qui exhalent les émanations les plus malsaines. Ces inconvénients devraient être supprimés,

1848. Août. T. II.

en faisant monter par des tuyaux, le long des cheminées, les gaz qui proviennent des égouts.

C'est à tort qu'on suppose que les habitations des personnes riches, de la classe moyenne (on ne parle pas des pauvres) sont tenues sainement et proprement à Londres; cependant les grandes villes de province sont dans des conditions encore plus mauvaises. Mais quoique les soins de propreté hygiénique y soient fort négligés, elles sont encore mieux partagées que les villes continentales, et il est probable, si l'on se fonde sur ce qui est arrivé durant la précédente épidémie, qu'elles seront fatalement éprouvées par le choléra. Cette supériorité relative ne devrait pas être un motif de s'arrêter en chemin. Nos villes ont besoin d'eau plus en abondance; les boues doivent être enlevées avec soin, et l'on doit désinfecter autant que possible les égouts.

(*Medical Times.*)

Distribution des eaux à Londres. Les Anglais sont bien plus avancés que nous sous le rapport de la fourniture des eaux. Les fontaines sont presque du luxe en France, et à Paris en particulier, trente mille porteurs d'eau fournissent à chaque ménage une quantité d'eau que l'on trouverait certainement insuffisante en Angleterre. Pour donner une idée du développement que présente la fourniture des eaux en Angleterre, nous dirons qu'à Londres il existe neuf compagnies pour cette fourniture, et qu'on n'évalue pas à moins de mille lieues l'espace parcouru par les tuyaux, qui appartiennent à ces compagnies. Sur ces neuf compagnies, il en est sept dont les opérations sont parfaitement connues; elles fournissent en moyenne 36,000 maisons, et 267,000 à elles toutes.

Chacune d'elles donne 150 à 350 gallons d'eau à chaque maison. Malgré l'immense quantité d'eau fournie par ces compagnies, tout le monde reconnaît en Angleterre qu'elle est insuffisante. Avant peu la maison du pauvre comme celle du riche, aura à sa disposition une quantité d'eau suffisante pour les besoins du ménage et de la propreté. Hélas ! combien Paris, le centre de la civilisation, est encore loin d'un pareil état de choses !...

DE LA MISÈRE EN BELGIQUE. — Les Flandres se trouvent aux prises avec une situation qui menace de devenir intolérable. On peut en juger par la statistique suivante : Pendant les premiers mois de 1848, il y a eu dans le district de Roulers 500 naissances et 1504 décès, et pendant le même laps de temps, dans celui de Thielt 414 naissances et 1712 décès. Ces chiffres n'ont besoin d'aucun commentaire ; ils démontrent à eux seuls, assez clairement, vers quel effrayant avenir marchent ces populations ; et cependant aucun remède essentiel n'a été tenté jusqu'à présent en leur faveur.

Nouvelle méthode d'oblitération des vaisseaux artériels et veineux ; par M. SECONDI.

Ce sont les exemples trop fréquents de mort survenue après la ligature des artères anévrismatiques qui ont donné à l'auteur le désir de chercher à lui substituer une méthode plus sûre et moins périlleuse.

Celle qu'il a imaginée consiste dans l'oblitération mécanique du vaisseau faite au moyen d'un petit cylindre d'éponge préparée, long d'un demi-pouce et un peu plus volumineux que le vaisseau sur lequel il s'agit d'opérer. Il faut l'enduire de cire à ses deux extrémités, afin qu'il

ne se gonfle pas trop rapidement lorsqu'il est convenablement placé dans la cavité vasculaire.

Pour l'introduire, on met à découvert l'artère ou la veine, comme si l'on voulait en faire la ligature, mais sans avoir besoin de l'isoler dans une aussi grande étendue. Puis on perce la paroi superficielle du vaisseau avec un petit trocart muni d'une canule, laquelle a un manche qui sert à la retirer plus facilement une fois l'opération achevée. Il ne faut point traverser le vaisseau de part en part. La canule, étant seule laissée en place après la ponction, sert à conduire le morceau d'éponge dans l'intérieur du tube vasculaire, où on le pousse avec une petite pince, autant que l'on peut, du côté du cœur si c'est une artère, dans l'autre sens si c'est une veine. On enlève la canule et on enfonce ensuite le reste de l'éponge.

Bientôt après, toute compression étant levée, la température et l'humidité du sang favorisent le gonflement de l'éponge, qui, en peu de temps remplit toute la capacité du conduit vasculaire.

Il importe de ne préparer l'éponge qu'au moment de l'opération et d'en tenir prêts plusieurs morceaux en cas d'accidents rendant la manœuvre lente ou imparfaite. On choisira une éponge très-fine. Après en avoir coupé un morceau des dimensions désignées ci-dessus, on le roule entre deux doigts jusqu'à ce qu'il ait pris un volume qui lui permette de passer à travers la canule; puis on laisse tomber une goutte de cire sur chacune de ses extrémités, et on le roule de nouveau entre les doigts pour lui donner la figure d'un corps fusiforme.

Un bain froid donné immédiatement, et continué pendant quelques heures, aide à la coagulation du sang, et prévient en même temps la phlogose excessive.

L'auteur n'a encore appliqué ce moyen que sur les animaux. Il l'a exécuté huit fois avec succès.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique. — On trouve dans une brochure de M. E. Edwards des détails curieux sur les bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique, détails, qui, en ce qui concerne les bibliothèques de ce dernier pays, ont pour la plupart le mérite de la nouveauté. On y voit que le nombre des bibliothèques publiques en Europe (au-dessus de 10,000 volumes) est de 383, dont 107 en France, 41 dans les Etats autrichiens, 30 en Prusse, 28 dans la Grande-Bretagne, Irlande et Malte, 17 en Espagne, 15 dans les Etats de l'Eglise, 14 en Belgique, 13 en Suisse, 12 en Russie, 11 en Bavière, 9 en Toscane, 9 en Sardaigne, 8 en Suède, 7 dans les Deux-Siciles, 7 en Portugal, 5 en Hollande, 5 en Danemark, 5 en Saxe, 4 dans le grand-duché de Bade, 4 dans celui de Hesse, 3 dans le Wurtemberg, et 3 dans le royaume de Hanovre ; les 26 autres sont répandues surtout dans les petits états de l'Allemagne.

La bibliothèque la plus considérable de l'Europe est toujours la bibliothèque nationale de Paris, qui contient, en chiffres ronds, 900,000 volumes, 80,000 manuscrits et plusieurs centaines de milliers de pièces en portefeuilles, Londres ne vient qu'en sixième ligne, après Munich, Berlin, Pétersbourg et Copenhague. — Les plus anciennes bibliothèques publiques sont celles de Vienne, 1440 ; de Saint-Marc à Venise, 1468 ; de Francfort, 1484 ; Hambourg, 1529 ; Strasbourg, 1531 ; Augsbourg, 1527 ; Berne et Genève, 1551 ; Bâle, 1564. On reconnaît l'influence de la réforme. La bibliothèque nationale de Paris ne fut

fondée qu'en 1595, et ne fut rendue publique qu'en 1737. Elle ne possédait que 200,000 volumes. La révolution lui en donna plus de 400,000.

Quant aux budgets des bibliothèques, celui du *British Museum*, à Londres, est de 26,552 liv. sterl. (668,800 fr.); de la bibliothèque nationale, de 414,350 fr.; les autres bibliothèques de Paris, 588,875 fr.; de Bruxelles, 62,500 fr.; de Munich, 50,000 fr.; de Vienne, 42,500 fr.; de Berlin, 36,500 fr.; de Copenhague, 31,250 fr.; de Dresde, 12,500 fr.; celle de Genève reçoit 6,000 fr., dont 2,600 affectés au traitement des employés et 3,400 à l'achat des livres. Il faut joindre à ces bibliothèques celles des universités, dont les plus anciennes sont celles de Turin, 1,436, et celle de Cambridge, 1484; et les plus considérables, celles de Göttingen, 360,000 volumes; de Breslau 250,000 volumes; d'Oxford, 218,000; de Tubingue, 200,000, et de Munich, 200,000. La bibliothèque d'Oxford a un revenu de 100,000 fr.; celle de Tubingue, de 19,000 fr.; celle de Göttingen, de 18,250 fr.; celle de Breslau de 10,000 fr. — Le chiffre total des livres contenus dans toutes les bibliothèques de l'Europe au-dessus de 10,000 volumes est approximativement de 20,042,735.

Il est évident que les États Unis doivent être beaucoup moins riches. Cependant, depuis quelques années, les bibliothèques publiques ont pris un développement remarquable, et le goût des livres tend à se répandre dans toutes les classes de la population. Le plus considérable de ces établissemens est la bibliothèque de Philadelphie, qui contient 55,000 volumes. Viennent ensuite les bibliothèques de Boston, 35,000 volumes; de New-Yorck;

30,000 volumes ; de Washington , 28,000 volumes, et de Georgetown , 25,000 volumes. La bibliothèque de l'université d'Harvard , dans le Massachusets , en contient 68,500. Notons , en passant , la petite ville de Genève , dans l'état de New-Yorch , qui , pour 3,600 habitants , possède une bibliothèque de 5,400 volumes. C'est à peu près la même proportion que celle de son homonyme d'Europe.

(*L'Union médicale*).

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DES ANUS CONTRE NATURE , par le docteur ALQUIÉ, in-8°, 1848.

Ce travail est une thèse récemment soutenue au concours pour la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante à la Faculté de médecine de Paris par la mort d'Auguste Bérard. L'auteur de cette thèse, M. le docteur Alquié, chef des travaux anatomiques, et agrégé à la Faculté de Montpellier , a représenté dans la lutte , avec un succès que nous nous plaisons à reconnaître, l'Ecole qui possédait, il y a peu d'années, MM. Delpech et Lallemand. Nous voulons signaler à l'attention, et non pas analyser le mémoire qui a fourni matière à la dernière épreuve du concours : c'est un travail fait avec autant de savoir que de méthode ; mais où il ne faut pas chercher de vues nouvelles. Les symptômes et l'anatomie pathologique des diverses espèces d'anus contre-nature y sont bien exposés ; on y trouve aussi, sur le mode de formation des anus contre-nature, ainsi que sur les complications, l'invagination, l'étranglement, l'engorgement de l'entonnoir, les épanchements, les hernies , la rupture des adhérences, beaucoup d'autres détails intéressants. L'analyse des méthodes curatives : de la dilatation, de l'occlusion,

de l'entérotomie, de l'entéroraphie, y est faite avec discernement. M. Alquié termine son travail par la question si controversée de l'*anus artificiel*, compare les deux méthodes qui se disputent encore la prééminence, et conclut malgré l'avis contraire de MM. Gerdy et Amussat, que, lorsque l'opération a réussi, l'infirmité est bien plus incommode étant aux lombes qu'à la région iliaque, et que les soins palliatifs sont bien plus aisément employés par le sujet, quand l'anus est en avant, que lorsqu'il est placé en arrière du tronc.

Choix d'observations sur le Coryza chronique, la Punaisie ; sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme et sur la Lithotritie, par M. CAZENAVE (de Bordeaux). — Brochure in-8°; chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Dans ce travail, dont le but est surtout pratique, il s'agit de trois choses : de maladies du nez et des fosses nasales d'abord, de maladies des voies urinaires ensuite, puis d'un fait exceptionnel de lithotritie, observé sur un médecin âgé de 75 ans.

Déjà en 1835, M. Cazenave avait publié un mémoire sur le coryza chronique et l'ozène non vénérien, mémoire qui reçut un bon accueil dans la presse médicale. L'auteur établissait une bonne méthode d'exploration des fosses nasales, et tout à la fois un traitement de la punaisie simple, dont l'expérience a démontré les résultats heureux. Ce traitement consiste dans la cautérisation de la membrane pituitaire avec le nitrate d'argent fondu. M. Cazenave rapporte encore plusieurs cas de guérisons par ce moyen.

Dans la deuxième partie de sa brochure, M. Cazenave cherche d'abord à déterminer la longueur de l'urèthre chez l'homme, et donne la description d'un uromètre et d'une sonde porte-caustique servant à la fois et en un seul temps, à mesurer la longueur de l'urèthre, à vider la vessie et à cautériser soit son col, soit la portion prostatique du canal.

Il rapporte ensuite des observations de tuméfactions chroniques de la prostate et de rétrécissements spasmodiques de l'urèthre, pris pour des rétrécissements organiques.

La brochure se termine par le récit détaillé d'une opération de lithotritie pratiquée en 1838 sur un médecin de la Gironde, âgé de 75 ans, et qui succomba. Nous ne saurions rapporter ici l'exposé des séances de lithotritie, des incidents nombreux qui précédèrent ou suivirent ces séances, les erreurs de diagnostic assurément très-excusable de l'opérateur ; mais on les lira avec intérêt, et avec plus d'intérêt encore les détails d'anatomie pathologique que présentaient les organes urinaires, l'arrangement des calculs et l'impossibilité d'arriver à eux avec les instruments ordinaires. Tous ces incidents et ces particularités sont exposés de façon à pouvoir servir à la science et à l'humanité.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Choix d'observations sur le coryza chronique, la punaisie, sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme, et sur la lithotritie, par J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris et de plusieurs autres sociétés savantes. — Se vend à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17, et à Bordeaux, chez l'auteur, fossés de l'Intendance, 45.

Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la géologie et suivi de l'histoire des eaux naturelles, par J. DIEU, docteur en médecine de la faculté de Paris, pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz. Tome troisième. Un volume de 800 pages. Prix : 6 fr. 50 c. Paris, 1848. Victor Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

ERRATA.

Page 275. — La réponse de M. Delasiauve à M. Tanchou a été mise par erreur avant la proposition de ce dernier, page 276.

Page 276, ligne 15. — Au lieu de ces mots *du canal de l'urèthre au nez*, lisez : *du canal de l'urèthre à la vessie, et même jusqu'aux reins*.

Page 310, ligne 22. — Au lieu de *tige mécanique*, lisez : *tige métallique*.

Page 312, ligne 13. — Au lieu de : *Par les nouvelles destinées*, lisez : *Sur les nouvelles destinées*.

Page 31, ligne 30. — Au lieu de : *Thérapeutique agricole*, lisez : *Thérapeutique chirurgicale*.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIERES.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

- Du traitement hydriatique des affections scrofuleuses, par M. le docteur Gilbert-Dhercourt 5
- Observations de fissures à l'anus, guéries par la dilation forcée; par le docteur Payan (d'Aix). 56
- Observations de chirurgie, par le doct. Fennin. 42, 350
- De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules; par M. le docteur A. Legrand (suite), 67, 392
- Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés, par le d^r Brierre de Boismont. 321
- Observation de monstruosité double, par le doct. Prus, précédée d'un rapport fait à la société de médecine de Paris, par M. Devilliers fils. 449

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES. —

- Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale, par M. le docteur Depaul (analyse par M. Devilliers fils). 142
- Manuel de médecine pratique, par M. Hufeland (Analyse par M. le doct. Chauvin). 153
- De la névrite; thèse inau-

gurale, par M. Charles Dubreuilh. 161

Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par M. le docteur Vallex (analyse par M. Legrand). 465

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS. — Traitement de la teigne par la calotte. — Influence des agents anesthésiques sur les amputations. — Suc de réglisse vermifuge. — Marais salants. — Exercices gymnastiques. — État sanitaire de l'armée. — Analyse de l'eau de la Marne. — Picquotiane. — Propriétés conservatrices du chlorure de zinc. — Présence de l'iode dans le *jungermannia albicans*. — Nouveaux moyens anesthésiques. — Moyen de multiplier et d'élever les sangsues. — Effets du camphre sur les dents. — Application du microscope à la médecine légale. — Morsures d'un serpent à sonnettes. 163

Hydropisie des femmes enceintes. — Emploi de la digitaline. — Epidémie de dysenterie. — Essai clinique sur le croup. — Urée dans la transpiration. — Excrétion du soufre par

- les reins. — De l'ozone. — Pain de betterave. — Chloroforme appliqué à l'embaumement. — Iode dans les algues des Asturies. — Présence de l'arsenic dans plusieurs eaux minérales. — Du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Emploi thérapeutique des eaux-mères salines. — Cigarettes mercurielles. — Des bains de sublimé dans certaines dermatoses. — Arsenic dans le traitement du bubon. — Etudes sur le haschich. — Avantages de l'éthérisation. — De l'éthérisation au point de vue de la médecine légale. — Examen des cheveux au microscope. — Empoisonnement par l'acétate de plomb. — Méthode pour retrouver l'opium. 000
- MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS. — Origine chrétienne des hôpitaux. — — Abscès derrière une épaule. — Carcinôme de la lèvre inférieure. — Endurcissement du tissu cellulaire. 185
- ments contre les granulations palpaibras. — Arthrite blennorrhagique. — Propositions aphoristiques sur la fièvre intermittente. — Solution éthérée de coton-poudre. 294
- REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX ESPAGNOLS. — Réunion de parties complètement séparées. — Désarticulation de la cuisse. — Hystérie épileptiforme. — Code pénal sanitaire. 7230
- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS. — Taraxacum lymphatique. — Galvano-puncture contre la paralysie de la langue. — Application du chloroforme à l'embaumement des cadavres. — Injection de la vapeur d'éther dans le rectum. — Sulfate de quinine contre le rhumatisme articulaire aigu. — Grossesse extra-utérine intersticielle. 23
- REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS. — Coton-poudre, gutta-percha. — Caoutchouc comme moyen adhésif. Application aux déchirures du périnée. — Trois cas de mort par le chloroforme. 506

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES. — Ophtalmie lymphatique des enfants. — Nature et cause des maladies oculaires. — Morve farcineuse aiguë spontanée chez l'homme. — Daltonisme dichromatique. — Sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde. — Divers traite-

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. — Académie des sciences. — Corps étrangers dans l'oreille. — Haschisch. — Rhythme musical. — Lithotritie. Moyens de reconnaître la mort apparente. — Kyste intra-orbitaire. Longévité aux XVIII^e et XIX^e siècles. 244

Acidité et alcalinité des liquides de l'économie. —

Alimentation des habitants de la campagne. — Action des douches froides et des mouvements forcés dans le traitement de l'ankylose incomplète.	521	VARIÉTÉS et NOUVELLES	
ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE. — Fièvre typhoïde. — Aliénation mentale. — Hémorrhagies et ramollissements cérébraux. — Etiologie des tubercules	525	Mort par inhalation du chloroforme — Blessés de juin. Hôpitaux. — Bruits d'empoisonnement. — Prix de la société de médecine de Toulouse.	308
Empoisonnement par la teinture de colchique. — Hydatrose : injection iodée. — Commission de la fièvre typhoïde. — Opération césarienne sur une arabe. — Epilepsie. — Fistule dentaire. — Accouchement d'un fœtus bicéphale. — Affections saturnines. — Fièvres intermittentes. — Meningite tuberculeuse. — Mort par le chloroforme. Etat de la rate dans la fièvre intermittente pernicieuse. — Précautions contre le chloroforme. — Blennorrhée. — Fièvres intermittentes : Discussion.	528	Méthode évacuante contre la gastralgie. — Enseignement médical en Turquie. — Organisation de la médecine navale en France. — Suppression des médecins sanitaires. — Comité d'hygiène publique. — Concours à Montpellier. — Idem pour le bureau central. — Réorganisation des hôpitaux de Paris. — Association des médecins de l'Hérault. — M. Bachez membre de la commission historique. — M. le docteur Parchappe, inspecteur des établissements d'aliénés. — Médecins communaux. — M. Ducoux préfet de police. — Nomination directe des chirurgiens de la garde nationale. — Cours de zoologie. — Revaccination dans l'armée prussienne. — Ethérisation aux Etats-Unis. — Belle conduite d'une dame. — Mortalité dans Paris. — Mort de Berzélius. — Promotion dans l'Ordre de la Légion-d'Honneur. — Marche du choléra. — Etat de la santé publique en Angleterre. — Distribution des eaux à Londres. — De la misère en Belgique. — Nouveau mode d'oblitération des vaisseaux artériels et veineux. — Bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique.	596
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Rapport entre le fluide nerveux et le fluide électrique. — Maladies des voies urinaires chez un aliéné. — Prolapsus utérin chez une jeune fille.	265		
Curabilité de certaines tumeurs du sein. — Usage de l'eau froide : discussion. — Eaux minérales iodurées, et bromurées. — Traitement du delirium tremens. — Une séance de lithotripsie.	561		
RELATION DE LA BLESSURE ET DE LA MORT de M. l'Archevêque de Paris.	278		

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Bos. Traité spècial de la malignité,
ALQUIE. — Des (anus contre nature. 627

CAZENAVE. — Choix d'observations sur le corysa chronique ; la punaisie ; sur quelques maladies des voies urinaires chez l'homme et sur la lithotritie. 628

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A

Abdomen (plaie à l'). 42.
Accouchement double. 555.
Acétate de plomb. 504.
Aliénation mentale. 255.
Alimentation. 425.
Alquié. 627.
Amputation. 165.
Anaplastie. 224.
Anesthésiques. 165, 176.
Ankylose. 526.
Anus contre nature. 627.
Anus (fissure de l'). 36.
Archevêque de Paris (Blessure et mort de l'). 278.
Armes à feu. 42. 850.
Arthrite. 217.

B

Bains prolongés. 321.
Betterave (pain de). 492.
Bibliothèques de l'Europe et de l'Amérique. 651.
Blennorrhagique (arthrite.) 217.
Blennorrhée. 553.
Blessés de juin. 510.
Brierre de Boismont. 321.

C

Camphre. 179.
Caoutchouc. 586.

Cazenave. 628.

Gayol. 278.

Césarienne (opération). 59.

Cheveux. 504.

Cérébraux (congestion, hémorrhagie, ramolissement). 256.

Chlore. 495.

Chloroforme (accidents de). 378. 258, 493.

Chlorure de zinc. 175.

Colonne vertébrale (plaie de la). 278.

Colchique. 528.

Cholera. 628.

Concours. 617.

Coton-poudre. 506.

Coryza. 628.

Croup. 486.

Cubitus (fracture commémorative de l'asphyx pylorocœde). 562.
Cuisse (désarticulation de la). 225.

Cuisse (place de la). 365.
Cutanées (affection). 497.

D

Daltonisme dichromatique, 213.

Delirium tremens. 579.

Dentaires (Fistules). 534.

Dents. 179.

Depaul. 142.

Devilliers fils. 142.

Douches. 526.

- E**
 Eau froide (usage de l'). 565.
 Eau de la Marne (analyse de l'). 174.
 Eaux-mères. 493.
 Eaux minérales. 496.
 Embarras gastrique. 599.
 Embaumement. 236-493.
 Epilepsie. 532.
 Ether. 257.
 Éthérisation. 503.
 Extra-utérine (grossesse). 241.
- F**
 Fenin. 52, 350.
 Fissures. 36.
 Folie. 321, 678.
- G**
 Gastralgie. 599.
 Galvano-puncture. 235.
 Gillebert. Dhercourt, 5.
 Granulations palpébrales. 216.
 Grossesse. 241, 477.
 Gutta-percha. 506.
- H**
 Hammam - Mescoutine (Eaux thermales de). 181.
 Haschisch. 244, 504.
 Hopitaux (origine des) 185.
 Hufeland. 153.
 Humero - cubitale (plaie de l'articulation), 54.
 Humérus (résection de l'). 350.
 Hydarthrose. 550.
 Hydriatique (Traitement). 5.
 Hydrocèle. 531.
 Hydropisies. 477.
 Hygiène publique. 616, 624.
 Hypochondrie. 599.
 Hystérie épileptiforme. 228.
- I**
 Intermittentes (Fièvres). 540, 548, 553.
- Intra-orbitaire (Kyste).** 250.
 Iode. 494.
 Iode (Teinture d'). 216.
 Iodée (Injection). 530.
 Iodurées (Eaux minérales). 571.
 Jungermania albicans. 175.
- L**
 Langue (Paralysie de la). 235.
 Legrand (A). 67, 392.
 Liquides de l'Economie. 521.
 Lithotripsie. 588.
 Longévité. 251.
- M**
 Maïs (Farines de). 174.
 Malignité dans les maladies. 314.
 Manie. 521.
 Maxillaire inférieur (Fracture communicative du) 64.
 Médecine légale. 182, 153, 503.
 Microscope. 182.
 Monstruosité double. 449.
 Méningite. 546.
 Mort apparente ou réelle. 246.
- N**
 Navale (Médecine). 610.
 Nerveux et électrique (rapport des fluides). 263.
 Névrite. 161.
- O**
 Obstétricale, (manœuvre) 142.
 Ophthalmies lymphatiques. 194.
 Opium. 505.
 Oreille (Corps étrangers dans l'). 244.
 Oëone. 491.
- P**
 Pathologie. 465.
 Payan, 36.

Prix. 312.

Prus. 449.

Punaisie. 628.

R

Rate (engorgement de la). 548.

Reglisse. 167.

Renale (apoplexie). 3.

Rhumatisme articulaire aigu. 238.

Rythme musical. 246.

S

Sangsues. 178.

Sanitaires (Médecins). 610.

Saturnine (affection). 536.

Scrofules. 67, 392.

Sein (tumeurs du). 561.

Serpent à sonnettes. 184.

Soupe. 491.

Sublimé. 4. 97.

Sueur. 490.

Sulfate de quinine. 214, 288.

T

Taraxis lymphatique. 234.

Teigne. 163.

Tête (plaie de).

Têtes (fractures de). 45.

Thorax (plaie du). 47.

Tuberculaire (méningite). 546.

Tubercules. 67, 392, 495.

Tubercules (causes des). 262.

Turcque (Médecine). 603.

Typhoïde (fièvre). 214, 531.

U

Urée. 490.

Urine. 491.

V

Vaccinations. 620.

Valleix. 465.

Vermifuge. 167.

FIN.