Bibliothèque numérique
medic@

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

Nouvelle série. Tome 1. 15 et 30 Janvier 1850. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1850.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1850x01

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ETRANGÈRE.

1850. — TOME I.



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

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

Il n'existe, en dernière analyse, pour la science zoologique en général, comme pour la médecine en particulier, que deux écoles :

L'une qui considère les organes sains ou malades comme les instruments de la vie; les maladies comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et les altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent, et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pourquoi* de la vie, et de tous les phénomènes physiologiques et pathologiques par lesquels elle se manifeste; c'est l'école matérialiste, anatomique, anatomo-pathologique, organique, éclectique, comme il vous plaira de l'appeler; car c'est tout un.

REVUE MÉDICALE, t. IV de l'année 1842, p. 465.

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 A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE PARIS, MÉDECIN CONSULTANT DE L'INSTITUTION NATIONALE DES JEUNES AVEUGLES ET DE L'INFIRMERIE MARIE-THÉRÈSE, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE DE MONTPELLIER, DE LA SOCIÉTÉ NATIONALE ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES MÉDICALES DE PALERME, ETC.

RECUEIL

Des travaux de la Société de Médecine de Paris.

NOUVELLE SÉRIE.

90219

15 et 30 JANVIER 1850.

ON SOUSCRIT A PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

RUE PAVÉE-SAINT-ANDRÉ-DES-ARTS, 17.

1850

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.
BOYER (LUCIEN), D. M. P.
BOYS DE LOURY, D. M. P., Secrétaire général de la Société de médecine de Paris.
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.
DURAND-FARDEL, D. M. P., ex-inspecteur adjoint de l'établissement thermal de Vichy, Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine.
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.
LEGRAND, D. M. P.
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 du bureau central des hôpitaux, Membre de la Société de médecine de Paris.
PAYAN, Chirurgien en chef à l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).
PETREQUIN, D. M., Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
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 nationale de médecine.
TH. ROUSSEL, D. M. P.
SÉE, D. M. P.
VERGER, D. M. P., à Châteaubriant (Loire-Inférieure.)
VIGNOLO, D. M. P.

PARIS. — TYPOGRAPHIE DE H. V. DE SURCY ET Cᵉ, RUE DE SÈVRES, 37.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 et 30 Janvier 1850.)

LA REVUE MÉDICALE

A SES AMIS.

En commençant, avec l'année 1850, une nouvelle série, la *Revue médicale* ne peut pas oublier qu'elle a un compte moral à régler avec ses amis.

Lorsque, au mois de janvier 1845, nous fîmes paraître le MANIFESTE DE L'HIPPOCRATISME MODERNE, c'était un défi que nous jetions à l'école anatomique ou matérialiste, c'est-à-dire à l'enseignement médical de la Faculté de Paris. Cinq années se sont écoulées, sans que cette école, qui dispose de presque toute la presse médicale, ait articulé un seul mot de réponse à nos critiques les plus acérées. Cependant nous lui devons cette justice, qu'elle continue à nous lire en cachette, et qu'elle cherche de plus en plus à faire son profit de tout ce qu'elle croit pouvoir s'approprier dans notre *Revue*. Jetez les yeux sur les derniers écrits des grands docteurs *éclectiques* et *anatomo-pathologistes* de l'École, de ceux qui se décernent réciproquement des brevets de *Célébrités*, et comparez ces écrits à leurs publications antérieures : vous y verrez de singulières modifications dans le langage, quoique le fond des idées soit toujours

le même. Combien de mots, qui n'étaient pas autrefois à leur usage, semblent découler naturellement de leur plume, sans passer toutefois par leur intelligence! Ils font sonner les mots *force vitale, réaction générale de l'organisme, diagnostic anatomique*, et bien d'autres encore. Mais ces mots, qui sont pour nous des formules philosophiques, des déductions logiques d'une loi primordiale de la création, n'ont pour eux aucune portée. Poussés par un sentiment instinctif vers la vérité, qui est le premier besoin de l'âme humaine, mais dominés encore par le préjugé matérialiste qui s'est enraciné dans tous leurs intérêts de position et de fortune, ils retombent sans cesse, et de tout leur poids, dans l'ornière sans fond de l'*anatomisme* et du *typhoïdisme :* c'est ce qui sera démontré jusqu'à la dernière évidence lorsque nous aurons fait passer successivement au creuset du vitalisme hippocratique tous les organes officiels de l'enseignement médical, comme nous l'avons déjà fait pour quelques-uns de leurs livres.

Il y a longtemps, trop longtemps sans doute, que nous avons pris cet engagement, et certes nous n'avons garde de l'oublier, ni de vouloir le décliner; nous le rappelons au contraire pour marquer notre ferme résolution de l'accomplir. Ce n'est pas chose facile, dans le temps où nous vivons, que de soutenir et de développer une œuvre intellectuelle, dénuée de tout appui de coterie, et destinée par sa nature à soulever le mauvais vouloir des hommes influents du jour. Outre ces difficultés que nous avions dû prévoir, puisqu'elles sont inhérentes à toute œuvre de réformation, un enchaînement de circonstances en dehors de toute prévision a retardé dans ces dernières années les développements de notre *Manifeste*. Une collaboration longtemps promise et attendue, qui ne s'est pas réalisée, un cataclysme social qui a tout bouleversé autour de nous, et enfin une épidémie désolante qui absorbait toutes les activités médicales : ce sont là des causes de dérangement qui devaient affecter la *Revue* plus qu'aucun autre journal de médecine, parce que la *Revue* n'a pas pour collaborateurs des hommes de cabinet, des médecins sans malades, mais des hommes

d'expérience, investis comme tels de la confiance publique, des médecins praticiens, dans la plus large acception de ce titre.

Au reste, nos lecteurs savent bien que la partie pratique de notre recueil, celle qui se compose d'observations, de consultations et de mémoires originaux sur toutes les parties de l'art médical, n'a nullement souffert des dernières circonstances, attendu que nous avons toujours par devers nous d'abondants matériaux pour l'alimenter. Nous pouvons dire, sans crainte d'être démentis, qu'il n'a pas paru une seule de nos livraisons qui n'ait présenté quelque travail d'une valeur réelle et d'une utilité pratique incontestable.

Quant à nos articles de *littérature médicale française et étrangère* (Analyses, Notices, Revue de journaux, Mouvement de la presse médicale des départements, etc.), il ne nous appartient pas d'apprécier nous-même le mérite des jugements que nous portons sur les œuvres d'autrui. Mais nous croyons faire un acte de justice envers nos honorables et savants collaborateurs en rapportant ici le jugement de l'un des médecins les plus célèbres de l'Allemagne sur la *Revue médicale*. Rédacteur lui-même d'un journal qui présente l'analyse complète de la presse médicale du monde entier, il est à même de comparer les journaux de tous les pays et de toutes les nuances; étranger à la France, il ne saurait partager des préventions de coteries dont il ignore même l'existence. C'est pourquoi nous attachons un grand prix à son approbation : elle offre d'autant plus de garantie d'impartialité que nous n'avons pas l'honneur de connaître personnellement l'écrivain que nous citons.

« La *Revue médicale*, dit le docteur Oppenheim, contient « souvent d'excellents mémoires originaux. Les extraits et les « articles critiques sont plus substantiels et meilleurs que « ceux de la plupart des journaux français. On ne peut que « louer leur impartialité, et tous sont signés de leurs auteurs. « Ce journal a le mérite de se laisser beaucoup moins entraî- « ner que les autres au torrent des innovations; avant de ju-

« ger les assertions, il les discute, et il en résulte qu'on lui « a reproché de temps à autre d'être trop attaché aux an- « ciennes doctrines (1) ».

Nos lecteurs savent comment et pourquoi nous nous sommes toujours efforcés de mériter le reproche d'être *trop attachés aux anciennes doctrines*. Nous devons même l'accepter comme un éloge, puisque notre mission spéciale est de renouer la chaîne des traditions, et de rouvrir à la nouvelle génération médicale les livres anciens, qui lui étaient fermés par les dernières théories : ce qui ne nous empêche point de suivre les évolutions de la science moderne, d'apprécier tous ses travaux, et d'enregistrer ses progrès, en les coordonnant toujours avec les vérités primitives et traditionnelles, sans lesquelles il n'y a pas de science digne de ce nom.

Si, donc, on ne demandait à la *Revue* que ce qu'on demande généralement aux journaux et recueils périodiques de médecine, elle n'aurait pas à solliciter l'indulgence de ses lecteurs; mais elle leur a donné le droit, par ses antécédents, d'exiger quelque chose de plus. Aussi leur doit-elle des excuses pour les trop rares développements de sa partie philosophique. Elle leur en doit bien plus encore pour les retards et les irrégularités de ses publications des deux années dernières. Ce n'est pas que les recueils périodiques mensuels soient tenus rigoureusement de paraître à jour fixe comme les journaux proprement dits et les feuilles quotidiennes ou hebdomadaires : on sait que les *Revues* littéraires et scientifiques les plus célèbres de l'Allemagne et de l'Angleterre, quoique mensuelles ou bi-mensuelles, ne paraissent le plus souvent qu'à des intervalles fort inégaux, et que plusieurs recueils du même genre, publiés en France, ne se piquent pas d'une plus grande régularité. Mais nous ne prétendons pas nous autoriser de ces exemples, et nous avons pris des mesures efficaces pour n'avoir pas à les invoquer à l'avenir. En sépa-

(1) Zeitschrift fur die gesamnite medecin. Janvier 1842, p. 3.

rant de la *Direction* proprement dite de notre *Revue* tous les détails d'impression, de publication et de comptabilité, qui demeurent exclusivement confiés à un gérant spécial, nous assurons la régularité du service, et nous nous ménageons plus de temps à donner à la partie philosophique de ce recueil, pour laquelle d'ailleurs nous avons acquis un complément de collaboration qui nous avait manqué jusqu'ici.

Voilà pour le règlement de notre compte moral. Mais ce n'est pas tout : la longanimité de nos fidèles abonnés, que nous avons mise à une trop longue épreuve, et leur sympathique bienveillance nous font un devoir de conscience d'introduire immédiatement dans notre publication quelques changements qui puissent leur être avantageux et agréables.

Et d'abord, une nouvelle disposition typographique, qui embrasse dans un moindre nombre de feuilles autant et même un peu plus de matières, en conservant le même format et le même caractère, nous permet de faire une réduction considérable sur le prix de l'abonnement annuel.

Nous voulons aussi faire profiter nos abonnés du bénéfice de la loi qui a supprimé le timbre des journaux. En conséquence nos mesures sont arrêtées pour paraître tous les quinze jours. Une grande moitié du mois de janvier s'étant écoulée avant la conclusion de ces nouveaux arrangements, on conçoit qu'il est impossible que les premières livraisons de cette année paraissent au jour de leur date. Mais on va presser ces livraisons arriérées, de manière qu'à partir du mois de mars, et même plus tôt, s'il est possible, la *Revue* paraisse régulièrement le 15 et le 30 de chaque mois. Ce mode de publication donnera certainement plus d'actualité à nos travaux de littérature médicale, et plus d'intérêt à l'article *Variétés* et *Nouvelles*, dont le cadre élastique se prêtera sans peine à toutes les éventualités plus ou moins piquantes qui s'offriront à notre observation. Tout en conservant son caractère sérieux de *Revue*, notre recueil remplira l'office de *journal*, en ne laissant rien ignorer à ses lecteurs de ce qui pourra les intéresser

dans le domaine de la science en général, et de la médecine en particulier.

Nos abonnés se plaignent avec raison de la difficulté des recherches dans les quatre-vingts et quelques volumes dont se compose actuellement la collection complète de la *Revue*, et nous demandent avec instance la continuation de la table générale qui a été publiée pour les dix premières années. Déjà nous nous sommes occupés de satisfaire à leur juste désir. Un de nos collaborateurs a bien voulu se charger de ce travail de longue haleine; il s'en occupe activement, et nous espérons qu'il sera terminé dans le courant de cette année.

Après vingt-cinq ans de travaux, de luttes et de sacrifices, pour défendre la vérité contre l'erreur, nous croyons avoir acquis quelque droit de compter encore non-seulement sur les sympathies, mais sur le concours actif des hommes de cœur et d'intelligence qui comprennent la portée de notre œuvre. L'union et le concours actif de tous les amis de la vérité ne furent jamais plus nécessaires que dans la période souverainement critique où nous sommes. Le monde médical est aujourd'hui dans le même état de désordre et d'anarchie que le monde politique, dont il a suivi les différentes phases, depuis le faux libéralisme de 1830 jusqu'au socialisme et au communisme de 1850, qui menacent de tout envahir et de tout dissoudre. Toutes les vérités sont solidaires, parce qu'elles dérivent toutes d'un même principe, qui est Dieu. Toute science dont le dogme ne remonte pas jusqu'à ce principe, est par cela même sans moyen de synthèse, et ne peut pas se constituer : lorsqu'elle a poussé le travail analytique jusqu'à son dernier terme, elle se trouve réduite en poussière. Cela est vrai de la médecine comme de la politique, et de toutes les sciences. Il suffit, pour en être convaincu, d'ouvrir les yeux, et de voir ce qui se passe autour de nous, dans les écoles, dans les académies, dans les corps politiques, partout enfin. Ainsi, lorsque nous défendons la vérité médicale, nous défendons implicitement la vérité religieuse et la vérité sociale;

nous ne travaillons pas seulement pour les médecins et les malades, mais pour la société tout entière. Notre œuvre est tout à la fois médicale, religieuse et patriotique, dans la plus haute signification de ce mot.

CAYOL.

P. S. — L'appel à *Nos Amis* a été entendu. Outre les précieux témoignages d'adhésion et d'encouragement qui nous arrivent de divers points de la France et de l'étranger, nous venons de recevoir la lettre suivante d'un médecin que nous n'avions pas l'honneur de connaître avant ces jours derniers. La loi d'affinité et de sympathie nous semble avoir marqué ici sa place.

LETTRE

DE M. LE Dr SALES GIRONS A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur le Passé et l'Avenir de cette Œuvre.

Honneur à vous, Monsieur, qui savez le moment où il faut faire acte d'existence et preuve d'énergie nouvelle ! D'abord, j'aime qu'un journal, que la malveillance accuse de disparaître, se contente d'annoncer à ses amis, pour toute réponse, qu'il va paraître deux fois au lieu d'une chaque mois. Mais de votre part, Monsieur, c'est mieux qu'un noble démenti ; c'est avoir la conscience des temps, et des besoins de l'époque : vous avez fait vos preuves en ce genre.

Non, certes, ce n'est pas aux jours où tous les principes sont remis en question, où les théories funestes qui ont désolé la médecine en particulier s'évanouissent, que la *Revue médicale*, unique organe du vitalisme hippocratique, devait disparaître. Mais il est des esprits tellement enfoncés dans la matière, qu'ils ne sont plus capables de comprendre les lois du monde intellectuel. Ce sont ceux dont il est dit : qu'ils ont des yeux pour ne point voir, et des oreilles pour ne pas entendre.

Et cependant, si la *Revue médicale* date son apparition de l'année 1824, qui peut m'empêcher de croire qu'elle naquit à côté du système de Broussais, comme la plante salutaire à côté du mal qu'elle doit guérir? Quand je la vois ensuite, déroulant jusques à nous les phases diverses de son existence, toujours fidèle à son œuvre de réformation, pourquoi ne dirais-je pas qu'elle accomplit une mission providentielle? Et l'on voudrait que cette mission s'arrêtât à la veille d'un triomphe qu'elle a préparé durant un quart de siècle! Laissons dire ceux qui ont de bonnes raisons pour ne pas aimer la *Revue*. Ils l'accusent de mourir quand elle n'a jamais eu plus de motifs de vivre! Du reste, vous savez bien qu'on annonce quelquefois ce qu'on désire, pour ne pas dire ce que l'on craint.

Vous comprenez déjà, Monsieur le Directeur, que je viens de lire l'adresse de la *Revue médicale à ses Amis*. Puissé-je ici me rendre l'interprète des sympathies que vous allez réveiller dans l'âme de vos lecteurs! Je vous dirais en leur nom : Continuez de marcher à notre tête; nous vous suivrons avec cette confiance et ce dévouement qu'inspirent une noble cause et un drapeau toujours honorable.

Vous dites que les circonstances imprévues de ces dernières années ont retardé les développements scientifiques de votre MANIFESTE de 1845. Cela est regrettable, sans doute; mais en vérité, Monsieur, qu'aurait pu faire *la critique la plus acérée*, qui démontrât mieux la vanité de *l'anatomisme* que *l'épidémie désolante* devant laquelle ses partisans sont restés convaincus d'impuissance et de nullité? Et, d'un autre côté, qu'eussiez-vous trouvé dans le *creuset du vitalisme hippocratique*, qui démontrât mieux la fausseté des doctrines matérialistes que le *cataclysme social* que vous rappelez avec tant d'à-propos et de vérité?

C'est ainsi que la Providence fait servir au succès d'une entreprise les obstacles que nous accusons d'y avoir nui. Le choléra et la révolution ont sans doute arrêté, ou du moins ralenti l'essor critique de la *Revue médicale;* mais qui mieux que le choléra et la révolution eût imprimé le sceau de

l'autorité à cette critique de vingt-cinq ans? La Providence, en définitive, est toujours pour les bonnes doctrines, et elle vient de nous prouver que lorsqu'elle en détourne momentanément ses ouvriers, elle a des moyens pour suppléer à leur travail, et même pour l'achever sans eux.

Est-ce à dire, Monsieur, que la mission critique de la *Revue médicale* soit terminée? Et serais-je, sans le vouloir, en contradiction avec vous, qui promettez de passer au feu destructeur de votre argumentation les organes de l'enseignement anatomopathologique, comme vous l'avez déjà fait pour quelques-uns de leurs livres? Non, certes. Seulement, si vous me le permettez, je hasarderai mon appréciation personnelle de la destinée future de la *Revue*, sans vouloir en aucune manière engager votre responsabilité : mon ambition sera satisfaite si mes vues particulières peuvent s'harmoniser avec les vôtres.

Pour moi, Monsieur, toute création véritable de l'intelligence humaine a sa raison d'être, d'où dérive la loi de son développement. Je sais bien qu'il est des journaux, des publications périodiques, qui paraissent et disparaissent sans laisser trace de leur passage éphémère à la surface de la science : c'étaient des doublures d'emploi, des superfétations, des répétitions, des inutilités; ce n'étaient pas là des créations véritables de l'intelligence, puisqu'elles n'avaient pas une raison d'être qui leur fût réellement propre.

La *Revue médicale*, dès son origine, se distingue déjà à d'autres signes : elle annonce, comme garantie de vitalité, une doctrine à édifier, *ancienne et nouvelle tout ensemble*, qui a ses racines dans une tradition de vingt-deux siècles; et, chemin faisant, un système funeste à combattre. Elle ne doublera rien, elle ne répètera personne; elle aura son point de vue, que nul ne lui conteste, un style d'exposition, une verve d'argumentation qui réduiront au silence les contradicteurs. Soit qu'elle enseigne la vérité ou qu'elle la défende contre l'erreur, elle peut marcher dans sa force, avec la dignité qui commande le respect. En un mot, sa destinée est complète; car sa mission est d'*organiser*, en les appropriant à l'état actuel de

la science, les principes d'une doctrine qui a l'épreuve des siècles, et de saper par sa base un système dont les hardiesses et la nouveauté firent tout l'attrait (1).

Affirmer et nier, édifier et abattre, organiser et critiquer, voilà bien, si j'ai saisi la pensée qui présida à sa création, les deux caractères qui distinguent la *Revue médicale;* et ce sont précisément là les caractères de toute œuvre scientifique qui vise à réaliser quelque bien sur la terre.

Maintenant, Monsieur, si je ne craignais d'excéder les limites d'une lettre, je pourrais examiner si la *Revue* a fait marcher de front les deux parties de son programme; en d'autres termes, si elle a autant fait pour édifier sur ses bases la doctrine de l'hippocratisme moderne, dont vous êtes le représentant, que pour ruiner les doctrines matérialistes, et particulièrement le système de Broussais, dont vous fûtes le fléau. Mais j'aime mieux passer outre pour abréger, et j'arrive d'emblée à la question qui sert de motif à ma lettre.

Je me demande donc, ou plutôt, Monsieur, je vous le demande, dans l'état présent des choses extérieures, au terme où vous avez conduit votre œuvre, ayant, dis-je, autant travaillé pour le vitalisme que contre l'*anatomisme*, que reste-t-il à faire à la *Revue médicale* pour continuer sa mission dans l'avenir?

Selon moi, Monsieur le Directeur, il reste à la *Revue médicale* à se *résumer*. Se résumer d'abord dans la partie critique, c'est-à-dire formuler en propositions générales les arguments divers que les circonstances vous ont fournis dans l'espace

---

(1) Ceci ne peut s'entendre que du système de Broussais. Car l'enseignement actuel de la Faculté de Paris, qui vit encore sur ce système, ou plutôt sur les débris de ce système (quoiqu'il s'en défende), se fait gloire de n'avoir ni système ni doctrine. Un enseignement sans doctrine, c'est-à-dire sans dogme, sans *matière première* d'enseignement! C'est une curiosité d'un nouveau genre, qui était réservée à *notre époque*, si singulière, si extraordinaire sous tant de rapports. CAYOL.

des vingt-cinq ans qui viennent de s'écouler, en coordonnant par rang d'importance ces propositions éparses, de sorte que vous puissiez en quelques pages substantielles prononcer comme un jugement motivé, qui soit la condamnation expresse des faux systèmes que la *Revue médicale* a reçu la mission de poursuivre jusqu'à extinction.

Si vous croyez avoir encore à soumettre au creuset de l'analyse les organes officiels de l'enseignement médical, faites-le, Monsieur : sous votre plume incisive, l'esquisse intellectuelle de tous ces personnages importants sera tracée de main de maître, et ce sera dans son genre une curieuse galerie de contemporains. Le *creuset* dont vous les menacez ne vous donnerait probablement qu'un peu de vapeur noire et un *caput mortuum* énorme. Mais, si je l'osais, je vous répèterais en d'autres termes, que la révolution et le choléra, en avançant prodigieusement l'œuvre, vous ont dispensé, à la rigueur, de ces derniers efforts; je vous dirais enfin que la *Revue* va perdre peut-être au développement de sa critique beaucoup plus de temps et d'espace qu'il n'en faudrait pour la résumer.

Et ce travail de concentration, dont tous les matériaux sont disséminés dans les quatre-vingts et quelques volumes de la collection, ne sera pas le fait d'un ouvrier secondaire ou d'un laborieux compilateur; il ne faut rien moins, pour l'exécuter, qu'un de ces esprits philosophiques habitués à réduire une dissertation à sa thèse principale, à résumer une longue discussion dans ses idées élémentaires, à découvrir enfin dans un système les deux ou trois principes sur lesquels pivotent toutes ses démonstrations. Il vous faut, en un mot, un homme de synthèse; et, à la distance où je me trouve du personnel de la rédaction, je ne vois que vous, Monsieur, à qui ce travail échoie naturellement. C'est de vous qu'est venue l'initiative critique, c'est vous qui l'avez personnifiée dans la *Revue*, c'est vous qui avez eu, dès l'origine, la spécialité de l'analyse philosophique, c'est vous qui devez faire votre propre synthèse, qui sera celle de la *Revue médicale*. Et, ce qui serait pour un autre

un labeur long et difficile, se réduira pour vous à un souvenir de vous-même; et en effet, il vous suffira de vous recueillir pour rappeler toutes les données fondamentales de votre critique.

Après le résumé de la partie critique doit venir le résumé de la partie organique. La *Revue médicale* n'a pas eu seulement une mission destructrice ou négative, elle a eu sa mission positive et organisatrice. La *Revue*, dis-je, a une doctrine qui lui est propre; c'est même de là comme d'un fond inépuisable qu'elle a tiré ses arguments contre l'erreur de l'*anatomisme*. Vous n'avez pas toujours guerroyé, vous avez enseigné. Vous avez professé le vitalisme dans une chaire de la faculté; vous l'avez pratiqué dans votre enseignement clinique à l'hôpital de la Charité, avant d'en introduire l'esprit dans la *Revue médicale*, qui, grâce à votre savant *Manifeste* de 1845, est devenue l'organe avoué et reconnu de l'*Hippocratisme moderne*.

Voilà une doctrine, qui, à mon sens, porte les deux signes de la perfection : la vérité ancienne et les lumières de la science moderne; le respect des traditions, et des formules assez larges pour embrasser tous les faits présents et à venir. Mais où trouver l'ensemble de cette doctrine? Elle est sans doute dans la collection; mais elle y est éparse, disséminée et à l'état fragmentaire, dans de nombreux volumes : elle y attend un corps scientifique, une exposition dogmatique; elle attend enfin son résumé, ne fût-ce que pour épargner au lecteur tard venu, comme moi, de longues et pénibles recherches.

Il importe donc que l'Hippocratisme moderne dont vous êtes la personnification dans le monde médical, soit résumé et formulé en corps de doctrine. C'est autant une nécessité de la science qu'un besoin de l'époque : l'esprit humain, désorienté par nos dernières secousses, se demande vers quel coin du ciel s'est réfugiée la vérité. La *Revue médicale*, selon moi, sera la boussole du médecin; mais à la condition qu'elle résume et dogmatise ses doctrines, de manière à les rendre ac-

cessibles à tous, et à manifester son caractère propre, le génie particulier qui la distingue, au milieu de toutes les autres publications plus ou moins systématiques qui vous sont antérieures ou contemporaines.

Par ce caractère propre ou particulier à la *Revue médicale*, je veux surtout désigner cet élément différenciel qui sépare son vitalisme hippocratique de tous les autres vitalismes. Car vous le savez, Monsieur, à l'exception de Paracelse, qui eut la folie du génie, tout chef de secte spiritualiste dans la médecine, s'est fait gloire de la paternité d'Hippocrate. La *Revue* est-elle donc un organe de l'hippocratisme au même titre que Van-Helmont, qu'Hoffmann, que Stahl, que Barthez, etc.? Ne fait-elle, dis-je, que les rajeunir à quelques siècles de distance? Est-elle aujourd'hui la répétition vaine de l'école d'Édimbourg ou de l'école de Montpellier? En un mot, qu'est-ce que l'*Hippocratisme moderne* que vous formulez, entre tous les autres Hippocratismes passés ou présents?

Voilà la question actuelle de la *Revue médicale*, c'est celle, permettez-moi de le dire, de votre propre renommée.

Or, qui la traitera cette question? qui abordera la comparaison de la *Force vitale*, telle que vous l'entendez, avec l'*Animisme* de celui-ci, l'*Archée* de celui-là, le *Principe vital* de cet autre, etc.? Qui fera ressortir, avec la précision nécessaire, la formule qui vous sépare de tous ces philosophes plus ou moins ontologistes? Qui développera le parallèle lumineux que vous avez indiqué entre la force vitale bien comprise et la méthode Newtonnienne: l'une posant la VIE comme le fait initial le plus évident, le moins hypothétique de la physiologie, l'autre posant l'ATTRACTION comme le fait primordial le plus incontestable de la physique? qui confrontera convenablement vos définitions pratiques de la santé, de la maladie, de la fièvre, de l'inflammation, avec les définitions systématiques qui fourmillent dans les livres de la science? En un mot, Monsieur, qui entreprendra de poser l'Hippocratisme moderne en regard de toutes les autres doctrines vitalistes ou spiritualistes qui ont paru dans le monde?

Et ceci n'est pas une question de *faire*, remarquez-le bien, Monsieur le Directeur, c'est une question de *pouvoir*; tout le monde le ferait, vous seul le pouvez et conséquemment le devez. Tel est du moins mon sentiment. Et d'ailleurs, sur qui pourriez-vous vous reposer d'une pareille tâche? Il vous faudrait un philosophe; et dans le monde médical, tel que l'*anatomo-pathologisme* nous l'a fait, vous le chercheriez comme Diogène cherchait un homme, sans être bien sûr de le trouver. Il vous faudrait dans ce philosophe autant de dévouement que de science; car l'un sans l'autre ne suffirait pas. Mais, où est le dévouement scientifique aujourd'hui, même parmi les enfants d'Hippocrate? Ainsi, Monsieur, l'œuvre vous reste, et vous nous la devez.

Vingt-cinq ans d'existence pour un journal sans principes ne constituent pas une *Noblesse qui oblige*. Mais vingt-cinq ans de luttes, de travaux et de sacrifices pour la défense de la vérité sont un honneur insigne, qui impose, vous le savez mieux que personne, de graves obligations. Vous n'y faillirez pas à ces obligations : tout votre passé en est garant. Aussi, quoique j'aie hasardé mon opinion sur ce qui vous reste à faire, je n'en suis pas moins profondément convaincu qu'on doit s'en rapporter à vous pour l'avenir de la *Revue*, et qu'il ne saurait être mieux assuré que par votre habile direction.

Veuillez agréer, etc.,

Le docteur Sales-Girons.

Asnières (près Paris) le 6 février 1850.

RÉPONSE.

Votre bonne et sympathique lettre, Monsieur et honoré confrère, vient me tailler de la besogne, si vous voulez bien me passer cette expression, peut-être un peu familière pour un début de correspondance. Je n'ai rien à dire contre votre programme, car il est depuis longtemps dans ma pensée; rien, si ce n'est que ses vastes dimensions m'effraieraient

et me paraîtraient fort au-dessus de mes forces, si je ne comptais sur l'assistance de collaborateurs dont je m'honore, et qui ont déjà fait leurs preuves sous le double rapport de la capacité et du dévouement scientifiques. Je n'ai pas besoin de vous les désigner autrement; vous pourrez les connaître et les apprécier vous-même, si vous vous rapprochez, comme j'aime à l'espérer, du personnel de notre rédaction.

Votre programme se divise naturellement en trois parties : La première indique le résumé ou la condensation de toute la partie critique de la *Revue*, de tous nos arguments contre l'école matérialiste, qui comprend le *broussaisisme*, l'*anatomisme* pur ou *anatomo-pathologisme*, l'*organicisme*, le *typhoïdisme*, et le reste, dont vous connaissez la nomenclature. Cette partie du programme est précisément celle que je me propose de remplir, en faisant passer successivement par le creuset du vitalisme hippocratique tous les organes officiels de l'enseignement médical, comme je l'ai promis, il y a déjà longtemps. Je ne pourrais, ce me semble, trouver un cadre plus parfait pour embrasser le résumé critique dont vous me signalez avec raison l'opportunité.

La seconde partie de votre programme est l'exposition dogmatique du vitalisme de la *Revue*, que je distingue par le nom d'*Hippocratisme moderne*, pour indiquer qu'il a ses racines dans une tradition séculaire, qui remonte jusqu'à Hippocrate.

Je pourrais vous répondre, à vous, Monsieur, nouveau lecteur de la *Revue*, que ce travail d'exposition dogmatique et synthétique est fait depuis longtemps, sinon avec tous les développements qu'il peut comporter, du moins avec assez d'étendue et de précision pour donner toutes les formules fondamentales de la doctrine, et avec des applications pratiques assez mutipliées et assez saillantes pour que tout ami sincère de la vérité puisse comprendre cette doctrine et en apprécier la portée.

Dès l'année 1833, à l'occasion d'un concours ouvert devant la Faculté de Paris pour une chaire de clinique médi-

cale que j'avais précédemment occupée, j'ai dû me mettre en mesure de soumettre à la discussion publique, sans restriction et sans réserve, non-seulement mes principes et ma théorie, mais encore ma pratique médicale, et le tout sous une forme assez compendieuse et assez concise pour avoir la certitude d'être lu.

C'est pourquoi j'ai réuni, sous le titre général de *Clinique médicale*, dans un demi-volume d'environ trois cents pages, une suite d'observations pratiques, de discussions et de préceptes, qui touchent à tous les points fondamentaux de l'art médical (1). Cette *Clinique* se compose de plusieurs parties, savoir :

1° Une *Introduction* destinée à établir le point de vue philosophique de mon enseignement, en remontant, dans une rapide esquisse historique, jusqu'à l'origine des divers systèmes qui se disputent encore l'empire de la science, pour les faire ensuite comparaître devant ce sens commun médical, qui est le véritable fondement de la doctrine hippocratique.

2° Un *Discours sur la Force vitale médicatrice*, prononcé à l'ouverture de mon cours de clinique, pour l'année scolaire 1827-1828.

3° *Des considérations théoriques et pratiques sur la fièvre et l'inflammation*, qui renferment en substance toutes les généralités de la pyrétologie, exprimées dans une suite de propositions ou d'aphorismes sur la force vitale médicatrice, sur la maladie, considérée de la manière la plus générale, et enfin sur la fièvre et l'inflammation, qui sont pour la première fois définies d'après leurs caractères vitaux.

4° Deux *Constitutions médicales* de 1824 et 1829. Je donne sous ce titre le tableau des faits de pratique qui ont fourni la matière de deux cours de clinique, avec le détail des traitements, pour les principaux cas, et le résumé des réflexions auxquelles ces traitements ont donné lieu. Ces deux *Constitu-*

(1) CLINIQUE MÉDICALE, suivie d'un *Traité des maladies cancéreuses*. 1 vol. in-8° d'environ 660 pages. Paris, 1833.

tions médicales embrassent huit mois de leçons cliniques, et un mouvement d'à peu près cinq cents malades.

Au reste, la plupart des faits, des considérations et des propositions dont se compose ma *Clinique* avaient déjà paru sous diverses formes dans la *Revue médicale* de 1824 à 1834, et l'on peut aisément les retrouver dans leur ordre chronologique, au moyen de la table générale qui existe pour ces dix premières années de la collection (1).

Depuis la publication de ma *Clinique médicale*, j'ai inséré par intervalles, dans la *Revue*, un certain nombre d'articles et de notes à la fois dogmatiques, critiques et pratiques, dont je puis vous donner ici les principales indications (2), pour vous faciliter les recherches, ainsi qu'à nos nouveaux amis, en attendant la continuation de la table générale.

Les adversaires officiels de la *Revue*, plus âgés que vous, Monsieur, ont vu paraître successivement toutes ces manifestations de l'hippocratisme moderne. Il y a longtemps que la vérité médicale frappe à la porte de leur intelligence, sans pouvoir y pénétrer : ce sont des sourds de la pire espèce, de celle qui ne veut pas entendre. Comme ils n'ont pas eu besoin de doctrines pour parvenir aux honneurs et à la fortune, ils sont décidés à s'en passer jusqu'à la fin ; c'est un parti pris. Lorsqu'une nouvelle manifestation vient les réveiller en sursaut dans les chaires pétrifiées du monopole, ils se rassurent bien vite, en se disant tout bas les uns aux autres : *Transeat*, laissons passer, laissons dire ; dans quelques jours on n'y pensera plus. En quoi ils se trompent encore ; car c'est l'erreur qui passe, c'est elle qui se reproduit sous toutes les formes, et qui passe toujours. La vérité demeure parce qu'elle est vérité.

Je reviens à notre programme. Je crois comme vous, Monsieur, qu'un résumé dogmatique et synthétique de l'hip-

(1) Cette table se vend au bureau de la *Revue médicale*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, 17. Prix : 2 fr. 50 c.

(2) *Voir* le relevé de ces indications à la fin de ma lettre.

pocratisme moderne serait aujourd'hui un travail fort utile à faire pour la *Revue*, et surtout pour ses nouveaux lecteurs. J'admets aussi avec vous que ce travail me serait plus facile ou moins difficile qu'à tout autre, et j'accepte en conséquence la tâche qui m'est dévolue par la nature même du travail. - Il n'en est pas de même de la troisième partie du programme, de celle qui est proprement historique et critique, puisqu'elle a pour objet d'étudier toutes les doctrines médicales spiritualistes ou vitalistes qui ont paru dans le monde, pour les comparer toutes et chacune avec les nouvelles formules de vitalisme que je propose. Comme il doit résulter de cette étude et de ces comparaisons un jugement, une appréciation quelconque de l'*Hippocratisme moderne*, et que nul ne doit être juge dans sa propre cause, je pense que ce travail sera mieux fait, et plus convenablement, par un autre que par moi.

Mais, dites-vous, quel est l'homme, le médecin, le philosophe, qui voudra ou qui pourra se charger d'un pareil travail, dans ce temps d'égoïsme, et d'indifférence pour les études philosophiques? Eh bien! Monsieur, quoi qu'en dise votre misanthropie (trop justifiée par tout ce que nous voyons), je n'aurai pas besoin de la lanterne de Diogène pour trouver un médecin philosophe, capable d'exécuter la partie du programme dont il est ici question. J'en connais un, que vous connaissez aussi, et très-intimement, à qui je vais m'adresser avec confiance pour ce travail; et s'il veut bien s'en charger, comme je le souhaite, les lecteurs de la *Revue médicale* me pardonneront aisément de ne l'avoir pas fait moi-même.

Je vous félicite, Monsieur, et je me félicite de la manière dont vous avez compris la mission de la *Revue*. Nous ne sommes en effet que des ouvriers ou des instruments de la Providence pour ramener la médecine dans les voies de la vérité. J'ai pour ma part accepté depuis longtemps cette mission, avec ses charges et ses tribulations. Dans ce monde, et par le temps qui court, c'est un tort irrémissible que d'avoir trop raison, et toute une vie suffit à peine pour l'expier. Mais aussi

le charme de la vérité est si puissant, qu'il suffit à toutes les compensations.

Veuillez agréer, etc.,

CAYOL.

Mouvement actuel des esprits dans la jeunesse médicale. Tome III de l'année 1833, page 345.

Note sur l'Étiologie des tubercules, au point de vue du vitalisme hippocratique. *Ibid.*, p. 6.

Discours préliminaire de l'année 1834, contenant un résumé dogmatique et pratique de nos doctrines, considérées comme la seule voie du véritable progrès en médecine. T. I de 1834, p. 5.

Remarques sur le projet de création d'une chaire d'anatomie pathologique dans la Faculté de médecine de Paris. T. I de 1835, p. 146.

Notes ajoutées à un mémoire du docteur Blaud, sur la puissance vitale considérée dans ses lois pathologiques. T. IV de 1837, p. 6 et suivantes.

— sur l'anatomisme. *Ibid.*, p. 391.

— sur la guérison des tubercules. *Ibid.*, p. 465.

Notes explicatives du vitalisme hippocratique, à l'occasion d'un article *Philosophie médicale*, de M. Durand-Fardel. T. II de 1837, p. 161 et suivantes.

Préface de l'année 1838, contenant un nouvel aperçu synthétique sur le progrès de nos doctrines. T. I de 1838, p. 6.

Note sur la doctrine des maladies syphilitiques, au point de vue vitaliste. *Ibid.*, p. 232.

Réponse à une lettre de M. Prus, sur la guérison des tubercules. *Ibid.*, p. 326.

Résumé de doctrine vitaliste sur l'adynamie et la putridité. T. II de 1838, p. 14.

Réponse à quelques arguments curieux de M. le professeur Bouillaud contre l'hippocratisme. *Ibid.*, p. 152.

Notes sur la force vitale, en réponse à M. Blaud. T. III de 1838, p. 166 et suivantes.

Note sur la réaction vers le vitalisme, à l'occasion d'un ouvrage du docteur Buchez. T. I de 1839, p. 9.

Note sur la définition vitaliste de la maladie en général, à l'occasion d'un traité de pathologie générale du docteur Salvatore de Renzi. T. II de 1839, p. 436.

Réponse à une lettre du docteur Salvatore de Renzi, sur le même sujet. T. IV de 1839, p. 293.

Note sur la profession de foi de Broussais publiée après sa mort. *Ibid.*, p. 71.

Considérations sur le vitalisme de la *Revue*, à propos du traité de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux. T. II de 1840, p. 306.

Réfutation d'un nouveau système de vitalisme ultra-hippocratique. T. IV de 1840, p. 143.

Réponse à une lettre du docteur Cerise, sur une question de doctrine spiritualiste. *Ibid.*, p. 302.

Note sur la gélatine, comme substance alimentaire. T. III de 1841, p. 291.

Note critique sur un exemple d'hallucination tiré du martyrologe. T. I de 1842, p. 11.

Note sur l'affinité du vitalisme hippocratiste avec la doctrine professée par M. Coste, dans son cours d'embryogénie comparée. *Ibid.*, p. 280.

Réflexions, au point de vue vitaliste, sur l'épidémie de *cérébro-spinite* observée à Strasbourg et à Avignon. T. II de 1842, p. 237.

Note sur cette même épidémie observée en Italie. *Ibid.*, p. 424.

Coup d'oeil philosophique sur ce qu'on appelle fièvre typhoïde, à l'occasion de l'ouvrage de M. Louis. T. III de 1842, p. 147.

Note sur une formule importante de notre vitalisme, à l'occasion d'un cas de pellagre. *Ibid.*, p. 12.

Réponse à une lettre de M. le professeur Forget, sur la thérapeutique des inflammations. *Ibid.*, p. 316.

Deuxième réponse à la lettre de M. le professeur Forget. T. IV de 1842, p. 463.

Note sur le dogme d'un Dieu créateur et rémunérateur, à propos d'un ouvrage du docteur Collineau, sur l'analyse physiologique de l'entendement humain. T. II de 1843, p. 140.

Note sur le *diagnostic anatomique* et sur les *diathèses*, à propos des *Éléments de pathologie médicale* de M. Requin. *Ibid.*, p. 239.

Note sur l'organisation médicale, à propos d'un ouvrage de M. Delasiauve. *Ibid.*, p. 480.

Note sur les procédés de la nature médicatrice pour la guérison de la phthisie pulmonaire, à propos d'un travail du docteur Ernest Boudet, sur ce sujet. T. III de 1843, p. 22.

Note sur le charlatanisme en général, et sur le magnétisme en particulier. *Ibid.*, p. 629.

Note sur les *saignées à coup sûr*. T. I de 1844, p. 356.

Notes sur le vitalisme opposé à l'éclectisme. T. III de 1844, p. 166-170.

Notes sur la médecine des Trappistes en Algérie, comparée à celle de l'École anatomique de Paris. *Ibid.*, p. 489 et 500.

Note sur l'École *arithmétique* ou *numérique*, à propos de l'ouvrage du docteur Valleix. *Ibid.*, p. 552 et 560.

Discours préliminaire de 1845 (Manifeste de l'hippocratisme moderne). T. I de 1845, p. 5.

Mémoire a consulter et consultation sur un cas d'hémoptysie. *Ibid.*, p. 22.

Note sur le désordre des idées qui a engendré la *fièvre typhoïde*, à l'occasion d'un mémoire du docteur Sandras sur ce sujet. *Ibid.*, p. 39.

Note sur un nouveau genre d'attaque contre le vitalisme hippocratique, à l'occasion d'une défense de nos doctrines, par M. Émile Chauffard. *Ibid.*, p. 134.

Développement du manifeste de l'hippocratisme moderne. *Ibid.*, p. 161.

Mémoire a consulter et consultation sur une affection chronique du bas-ventre, avec diathèse scrofuleuse. *Ibid.*, p. 169.

Mémoire a consulter et consultation sur un cas de monomanie ou délire partiel, avec hallucinations. *Ibid.*, p. 321.

Note sur une tumeur fibreuse interstitielle de l'utérus. *Ibid.*, p. 349.

La fièvre typhoïde aux prises avec l'hippocratisme moderne en Turquie. *Ibid.*, p. 591.

Note sur la philosophie des causes finales comme moyen de régénération des sciences, à l'occasion d'un ouvrage de MM. de Blainville et Maupied. T. II de 1845, p. 161.

Note sur les visions des saints faussement considérées comme des hallucinations, à l'occasion d'un ouvrage du docteur Brierre de Boismont. *Ibid.*, p. 563.

Note sur un article relatif à l'amulette de Pascal. T. III de 1845, p. 135.

Consultation en réponse à un mémoire à consulter sur un cas d'affection cérébrale avec tremblement. T. III de 1846, p. 321.

Mémoire a consulter et consultation médico-légale sur un cas de mort subite. *Ibid.*, p. 465.

Note sur la décadence du *Typhoïdisme*. *Ibid.*, p. 549.

Mémoire a consulter et consultation sur un cas d'affection rhumatico-névralgique du plexus rénal, compliquée d'hypochondrie. T. I de 1847, p. 5.

Consultation sur un cas d'hypochondrie. *Ibid.*, p. 143.

Mémoire a consulter et consultation sur un cas de tumeurs mammaires, avec diathèse herpétique. *Ibid.*, p. 321 et 326.

Notes sur le principe *hémato-nerveux* de MM. Foville et Maupied, considéré comme une expression ontologique de la force vitale. T. II de 1847, p. 5-145.

Opinion sur le projet de loi d'organisation médicale discuté à la Chambre des pairs. *Ibid.*, p. 294.

Mémoire a consulter et consultation sur un cas d'hypochondrie, avec diverses complications. *Ibid.*, p. 340.

Notes explicatives du vitalisme hippocratique, à l'occasion de l'essai sur les doctrines médicales de M. Émile Chauffard. T. III de 1847, p. 7 et 17.

La République et la Médecine. T. I de 1848, p. 293.

Relation de la blessure et de la mort de l'Archevêque de Paris. T. II de 1848, p. 278.

Consultation sur un cas d'hypochondrie, avec diathèse rhumatismale. T. I de 1849, p. 232.

Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique. 3e édition. *Ibid.*, p. 430.

Notes sur le vitalisme de la *Revue*, comparé aux autres systèmes spiritualistes ou vitalistes, en réponse aux attaques du docteur Turck. T. II de 1849, p. 534, 541, 543, 546, 549, 553, 554, 555, 556.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COUP-D'OEIL HIPPOCRATIQUE SUR LES MALADIES DE LA MATRICE,

A propos de la discussion actuellement ouverte à l'Académie de Médecine.

« Il faut bien qu'on sache enfin qu'avec de mauvais prin-
« cipes on ne peut faire qu'une mauvaise médecine, une mé-
« decine aveugle, routinière ou tout à fait aventureuse. S'il
« en était autrement, si l'on pouvait faire de la bonne méde-
« cine avec de mauvais raisonnements et de faux principes,
« une doctrine médicale ne serait qu'un jeu d'esprit, sans uti-
« lité pratique et sans intérêt réel pour l'humanité. On a pu
« dire cela sans doute de quelques systèmes artificiels et arbi-
« traires qui ont passé comme de brillants météores; mais on
« ne l'a jamais dit, on ne le dira jamais de la vraie doctrine
« médicale, de celle qui a inspiré depuis plus de vingt siècles
« les plus beaux génies dont la médecine puisse se glorifier, de
« cette vieille doctrine enfin que nous voulons réconcilier avec
« la science moderne. Car cette doctrine est essentiellement
« pratique : une fois bien comprise, elle s'empare de l'homme
« tout entier pour le constituer médecin; elle domine toutes
« ses pensées, elle dirige toutes ses déterminations et ne lui
« laisse pas perdre de vue un seul instant le but de sa noble
« mission, qui est de soulager, de consoler et de guérir quand
« il le peut. Avec elle il y a satisfaction de l'intelligence et du
« cœur dans l'exercice de la médecine. Sans elle cette double
« satisfaction ne saurait exister; et dès lors il est aisé de con-
« cevoir comment on ne se préoccupe que des avantages ma-
« tériels et pécuniaires qu'on peut retirer de la profession mé-
« dicale. »

Voilà ce que nous écrivions il y a quelques années dans la

Revue (1). La discussion ouverte en ce moment à l'Académie de médecine nous ramène tout naturellement à ces réflexions. Vit-on jamais, en effet, plus de mauvaise médecine qu'on n'en a fait depuis une vingtaine d'années dans le traitement, nous allions dire dans l'exploitation, des maladies de la matrice! Il y a un peu plus de 40 ans que notre illustre confrère et ami, M. Récamier, eut l'heureuse inspiration de retirer de l'oubli l'ancien *speculum uteri*, en y ajoutant de tels perfectionnements, que ce fut, à vrai dire, une découverte nouvelle et d'une grande importance pour le progrès de la thérapeutique utérine. Quelques années plus tard (en 1812), nous faisions mention dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales* (article CANCER) des premiers succès de M. Récamier dans cette voie nouvelle, et nous les signalions comme une heureuse innovation qui devait conduire à d'importants résultats. Nos espérances n'ont pas été déçues, et l'on doit considérer comme un grand progrès de l'art médical la possibilité complétement réalisée d'attaquer directement par des remèdes topiques, et surtout par la cautérisation, les maladies cancéreuses de la matrice.

Mais, il faut bien le dire, l'invention du *speculum*, ce précieux moyen d'exploration et de médication locale, est devenue, entre les mains de l'*anatomisme*, un instrument de dommage, par l'abus scandaleux qu'on en a fait. Toute femme qui va consulter un médecin à la mode, pour le plus simple écoulement leucorrhéique, ou pour quelques malaises utérins insignifiants, doit se soumettre à une exploration par le *speculum*, c'est de rigueur. Et puis, si l'on aperçoit à l'orifice utérin une tache rouge, soit lisse, soit granulée, c'est une grosse maladie, à laquelle on ne manque pas de donner un nom plus ou moins scientifique, et qui nécessite pour le moins des cautérisations répétées avec le nitrate d'argent, la privation de tout exercice, le régime le plus débilitant, en un mot un trai-

(1) Développement du manifeste de l'hippocratisme moderne, cahier de février 1845, pag. 167.

tement plus nuisible que la prétendue maladie, qui n'étant le plus souvent que le résultat d'un mauvais genre de vie, n'aurait exigé que quelques conseils hygiéniques et le traitement le plus simple. Si, au lieu de quelques rougeurs, c'est un gonflement, une augmentation de volume, un *engorgement* du col de l'utérus que l'on *constate* par l'exploration, oh! alors la malheureuse patiente entre de plein droit dans le domaine ou dans la *spécialité* des *opérateurs*. Il ne s'agit plus seulement de toucher et retoucher avec du nitrate d'argent, c'est avec le fer ou le feu qu'il faut attaquer le col de la matrice.

Nous avons vu et nous voyons encore parfois des femmes d'une condition élevée, qui viennent dans notre cabinet pour nous prier de réviser des sentences terribles, prononcées non pas par des médecins obscurs, mais par des hommes haut placés, qu'on décore du titre de *Notabilités* ou même de *Célébrités* médicales. Ces femmes viennent nous dire qu'on les a menacées d'un ulcère ou d'un cancer de la matrice, si elles refusaient de se soumettre à l'*opération*; et lorsqu'après les avoir visitées nous avons reconnu qu'il n'existe rien, absolument rien, qui puisse faire craindre une maladie cancéreuse, ni motiver une opération, nous nous demandons *in petto* : est-ce ignorance ou mauvaise foi? Une *Célébrité* médicale peut-elle ignorer jusqu'à ce point les signes indicatifs de l'imminence ou des commencements d'une maladie cancéreuse? Car l'observation et l'expérience nous ont appris que le cancer de la matrice ne commence ni par des rougeurs, ni par des granulations, ni par des excoriations au museau de tanche, ni même par ces engorgements du col utérin qui sont si communs, et qui tiennent à des causes si diverses.

Les premiers signes d'un cancer utérin commençant ne se déduisent pas uniquement de l'état présent de l'organe que l'on constate par la vue et le toucher; il faut, de plus, interroger le commémoratif, pour connaître les phénomènes vitaux qui ont précédé ou suivi l'altération locale; c'est surtout la marche et la succession de ces phénomènes vitaux qui peut éclairer le diagnostic médical. Mais l'*anatomisme* ne va pas au delà de ce qui se voit et se touche. Il ne tient aucun compte

de tous les faits qui ne peuvent être aperçus et constatés qu'avec les yeux de l'intelligence. Il ne connaît que le *diagnostic anatomique;* et quant au *diagnostic médical*, qui est cependant le véritable diagnostic, il n'existe pas pour lui. Voilà pourquoi ses jugements sur les maladies de la matrice sont si souvent incomplets, ou même tout à fait erronés. Nous avons vu des femmes tellement terrifiées par ces faux jugements de l'*anatomisme*, qu'elles en avaient le sens renversé. Impossible de les rassurer ou de leur faire entendre raison. Elles sont allées fatalement de consultation en consultation, jusqu'à ce qu'enfin elles soient tombées entre les mains des *opérateurs* de profession, qui, en les faisant passer par le fer ou par le feu, *suivant la spécialité*, les ont envoyées rapidement dans l'autre monde. Ces catastrophes ne portent pas la moindre atteinte à la renommée de la *spécialité*, qui va toujours *crescendo*. La *spécialité* est riche dans ce temps-ci, et s'exerce sur une grande échelle : elle habite de beaux hôtels, elle donne de belles fêtes et de grands bals; elle se crée ainsi un immense patronage dans la société; et, lorsqu'elle veut se lancer dans quelque entreprise aventureuse, elle ne manque jamais de trouver quelque *Célébrité* complaisante pour en partager la responsabilité. Alors, si la patiente succombe dans l'opération, ou peu de jours après, la *spécialité* triomphe comme si elle avait fait la plus belle cure. Tous les échos répètent que l'opération était urgente, que son exécution a été un prodige d'habileté, MAIS que la malade n'*a pas pu la supporter*. Et le public parisien, le public de la *bonne ville* et des salons, est satisfait! En définitive, sur qui croiriez-vous qu'on fait tomber le blâme en pareil cas? C'est le plus ordinairement sur le médecin éclairé et consciencieux qui a refusé son assentiment à une opération inopportune et dangereuse! Voilà ce que nous avons vu, et ce que bien d'autres ont pu voir comme nous. Si l'on nous taxait d'exagération, nous citerions des exemples qui pourraient faire impression.

Aujourd'hui encore, malgré quelques concessions arrachées par une réaction vitaliste et hippocratiste qui a pu se faire jour

dans la discussion, et obtenir que l'on tînt un peu compte de l'état général ou *diathèse*, quels sont les plus clairs résultats de la grande discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine ?

D'une part, le point de vue chirurgical essentiellement prédominant, et pourtant singulièrement obscurci par les opinions divergentes des chirurgiens, dont l'un s'efforçait de faire prévaloir l'*antéversion*, l'autre *la rétroversion*, celui-ci l'*antéflexion*, celui-là les *granulations*... comme la cause la plus ordinaire de ces maladies de femmes que l'*anatomisme* juge si mal, et que le charlatanisme *spécialiste* exploite d'une manière si déplorable.

D'autre part, le point de vue médical formulé par un professeur de la Faculté, et se réduisant pour tout progrès à remplacer le mot *leucorrhée* ou flueurs blanches de nos prédécesseurs, par la dénomination de *phlegmasie catarrhale* de l'utérus, qui paraît plus en harmonie avec les théories médicales du jour.

Cependant, hâtons-nous de le dire, nos doctrines ont trouvé dans le sein de l'Académie un organe énergique et compétent. Nous nous faisons un devoir de reproduire ici, en les réunissant, les deux allocutions prononcées par notre honorable collaborateur, M. Gibert, secrétaire annuel de l'Acamie, qui, outre qu'elles présentent la question au point de vue vitaliste, ont encore l'avantage de résumer les principaux faits énoncés dans la discussion (1).

Nous y ajouterons seulement ces quelques remarques générales. Il ressort, en dernière analyse, de cette discussion, à laquelle ont pris une part plus ou moins active MM. Velpeau, Roux, Malgaigne, Huguier, Robert, Roux, Récamier, Amussat, Jobert, P. Dubois, etc. :

1° Que la doctrine et la pratique de Lisfranc, relatives aux engorgements utérins, ont été justement blâmées ;

---

(1) Pour éviter un double emploi, nous avons retranché de nos comptes rendus académiques l'argumentation de M. Gibert, qui aurait dû trouver sa place dans les cahiers de novembre et décembre 1849.

2° Que les déviations et autres dérangements physiques de l'utérus ne donnent lieu à des accidents que lorsqu'ils ont acquis une intensité et une permanence notables;

3° Que les accidents locaux produits par les lésions locales (congestions et flux utérins), sont souvent entretenus par une diathèse lymphatique, herpétique, syphilitique, etc.;

4° Que les médications topiques n'ont pas l'importance qu'on leur avait attribuée dans ces derniers temps, bien qu'elles doivent tenir une place dans le traitement;

5° Que l'on s'en est souvent laissé imposer par des lésions locales insignifiantes chez des femmes atteintes ou non de leucorrhée, et qu'on a rapporté faussement à ces lésions des accidents soit locaux, soit généraux qui tenaient à une toute autre cause.... et qui même quelquefois avaient uniquement leur source dans l'imagination exaltée des malades.

Voici maintenant un résumé des deux discours de M. Gibert que nous empruntons au *Bulletin officiel de l'Académie :*

« Les grands observateurs des dix-septième et dix-huitième siècles, ces médecins si savants, ces praticiens si éclairés et si consciencieux, ne faisaient en général jouer qu'un rôle secondaire à l'utérus, qu'ils regardaient comme une sorte d'émonctoire critique dont les flux et les congestions étaient fort souvent sous la dépendance d'un état général.

« Les praticiens modernes, au contraire, en donnant à l'utérus un rôle prédominant et en fixant uniquement leur attention sur l'état local, sont arrivés à une pratique grosse d'abus et d'erreurs.

« C'est ainsi qu'on a pu voir à une certaine époque, dans nos grandes villes, une grande partie des femmes du monde (la plupart dans de bonnes conditions de santé générale) se condamner au repos au lit ou sur un canapé, à des médications très-actives et très-rigoureuses, à des cautérisations répétées du col de l'utérus... Bien plus, il a été un temps où l'on ne craignait pas de pratiquer, sur les indices les plus légers, une opération grave et dangereuse (l'amputation du col de l'utérus) que quelques chirurgiens de nos jours ont rem-

placée par la cautérisation avec le fer rouge..., laquelle est loin d'être toujours innocente (1)!

« Mettant à part le cancer, les tumeurs diverses et quelques autres lésions chirurgicales bien caractérisées, les affections utérines peuvent être rapportées à trois sources principales, savoir : 1° les suites de l'accouchement qui amènent les déviations et les congestions du col, le plus souvent accompagnées de leucorrhée; 2° les congestions et les écoulements tenus sous l'influence d'une diathèse lymphatique, on lymphatico-nerveuse, scrofuleuse, herpétique, etc.; 3° les affections vénériennes qui sont plus communes qu'on ne semble le croire.

« Dans ces trois catégories, le traitement local qui réussit le mieux, c'est le froid, les douches ascendantes froides, les injections astringentes bien administrées... à quoi il faut ajouter, dans les deux dernières catégories, une médication générale hygiénique et pharmaceutique destinée à combattre la diathèse.

« On a beaucoup parlé des avantages que la médecine moderne avait retirés de l'intervention du *speculum uteri;* m s il faut aussi tenir compte des erreurs et des abus qui en ont été trop souvent le résultat.

« Les altérations et variations de couleur, de volume, de forme, de texture, de situation du col de l'utérus, signalées à tort par quelques chirurgiens comme l'origine, le point de départ, la cause exclusive de beaucoup d'accidents morbides chez les femmes (regardées même quelquefois comme l'élément de dégénérations de tissu des plus dangereuses), peuvent se révéler à l'examen fait par le toucher et le *speculum* sans donner lieu à aucun des accidents qu'on s'était plu à leur attribuer.

---

(1) J'ai vu, pour ma part, une jeune et belle femme, mère de famille, d'une force, d'une fraîcheur et d'une santé remarquables, qui fut soumise (contre mon avis) à ce genre de cautérisation, pour un engorgement du col de la matrice, avec un tubercule squirrheux du volume d'un haricot sur la lèvre antérieure du museau de tanche, engorgement et tubercule que j'avais reconnus et constatés moi-même par plusieurs explorations successives. Six jours après l'opéraiton, elle succombait à une fièvre traumatique accompagnée des plus graves accidents. CAYOL.

« Ces divers accidents, que Lisfranc en particulier avait regardés comme le cortége obligé des *engorgements utérins*, peuvent, d'autre part, se rencontrer sans aucune de ces altérations locales... D'où il est naturel de conclure que les phénomènes signalés ne doivent pas toujours être rapportés à des lésions locales (souvent d'ailleurs assez insignifiantes), et surtout que l'importance de ces lésions et leur influence pathogénique ont été singulièrement exagérées.

« Or, que nous a appris la discussion qui vient d'avoir lieu? Que les chirurgiens sont loin d'être d'accord entre eux, non-seulement sur l'importance et l'influence des diverses lésions utérines, mais même sur l'*existence* de quelques-unes d'entre elles, regardées pourtant par certains comme la source principale et la condition formelle de tous les accidents locaux et généraux si fréquemment observés chez les femmes atteintes de leucorrhée (ce qui est le cas le plus ordinaire) ou même exemptes de catarrhe utérin (ce qui est le cas le plus rare)... surtout depuis que leur imagination a été vivement impressionnée par le retentissement et la vogue de la thérapeutique utérine spéciale, combattue avec raison en dernier lieu par M. Baud.

« L'auteur que nous venons de nommer, élève pourtant et disciple dévoué de Lisfranc, a voulu substituer aux *engorgements utérins* de celui-ci un simple déplacement physique de l'utérus dont le col est porté en haut et en arrière, déplacement qu'on rencontre en effet chez un grand nombre de femmes, même bien portantes, après un ou plusieurs accouchements, mais qui existe souvent sans aucun symptôme, et qui ne saurait être, dans la plupart des cas, considéré comme morbide. Pour toute médication locale, un instrument particulier, destiné à ramener le col de l'utérus à sa situation naturelle, tel est le remède qu'il propose avec confiance. L'honorable rapporteur, M. Hervez de Chégoin, a fait justice de cette prétention.

« D'autre part, M. Velpeau, qui repousse aussi les *engorgements utérins*, a prétendu que la cause la plus commune des accidents attribués à ces prétendus engorgements se trouvait

dans une *antéflexion* de l'utérus, dont le meilleur remède est la *ceinture hypogastrique* destinée à soulager le corps de la matrice du poids des viscères abdominaux. Mais MM. Moreau et Roux ont manifesté de leur côté fort peu de confiance dans la ceinture hypogastrique et quelque incrédulité relativement à *l'antéflexion*. Par contre, ils ont admis avec MM. Huguier, Malgaigne et la plupart des praticiens, l'existence et même la fréquence de l'engorgement du col de l'utérus.

« La *rétroversion* et l'*antéversion* elles-mêmes ont donné lieu à des assertions contradictoires. MM. Paul Dubois et Hervez de Chégoin ont admis la première comme pouvant devenir une source d'accidents, et un pessaire en bilboquet comme le meilleur moyen contentif, ainsi que pour le prolapsus utérin. Les pessaires ordinaires ont été regardés comme peu efficaces et quelquefois nuisibles par presque tous les orateurs.

« Enfin, M. Robert, négligeant les diverses déviations et déplacements de l'utérus, a particulièrement insisté sur les *granulations* du col (et même les granulations et végétations de l'intérieur de l'utérus que M. Récamier a combattues avec succès par l'abrasion et la cautérisation) ; il les a regardées comme constituant le plus souvent la lésion primitive, celle qui réclame la médication topique la plus énergique.

« Que conclure de tout cela? que les chirurgiens soumis plus que d'autres, par la nature de leurs études, à l'influence de l'*anatomisme* et de l'esprit de *localisation* exagérée qui a présidé à presque tous les travaux entrepris depuis une trentaine d'années, ont été entraînés à tout rapporter aux lésions locales dans la pathologie des femmes, et que l'usage journalier du *speculum* est venu encore favoriser cette tendance.

« Qu'il me soit donc permis de redire que le plus grand nombre de ces lésions doivent être regardées comme des suites de l'accouchement ou comme des effets ou des complications de la leucorrhée; que plusieurs d'entre elles sont tenues sous l'influence d'une diathèse qui réclame une médication générale et non pas seulement des remèdes locaux.

« Je fais d'ailleurs moi-même le plus grand cas des médications locales pour combattre les flux et les congestions passives du col de l'utérus, qui sont si communes chez les femmes qui ont eu des enfants, et si je ne craignais d'abuser des moments de l'Académie, je pourrais à mon tour citer bien des exemples de guérison rapide obtenue par les douches ascendantes froides (1), les bains de siége froids, les injections à l'*alcoolé tannique* chez les femmes que l'on avait regardées comme atteintes de *maladie de matrice* graves, et qui avaient été soumises, soit au traitement Lisfranc, soit à des cautérisations avec les caustiques ou avec le fer rouge... non-seulement en vain, mais encore au grand préjudice de l'état physique et moral des malades, impressionnées d'une manière très-fâcheuse, soit par le traitement, soit par les alarmes entretenues dans leur esprit (2). »

L'orateur se livre ensuite à une appréciation rapide des diverses lésions utérines locales, et insiste sur les conditions d'intensité et de durée pour leur accorder une certaine importance et des remèdes spéciaux. Un autre orateur, M. le professeur Paul Dubois a émis la même opinion, tout en rapportant de préférence les accidents qui surviennent à une inflammation intercurrente qui vient se surajouter aux déviations, inflexions, déplacements, ou même aux engorgements de l'utérus..., et en cherchant à réhabiliter jusqu'à un certain point les cautérisations blâmées d'une manière générale par M. Gibert.

« Enfin, ce dernier termine son discours par la réfutation d'une objection bien des fois opposée par les écrivains mo-

(1) En 1836, à l'hôpital de Lourcine, en 1840, à l'hôpital Saint-Louis et en ville, j'ai remis en usage avec succès les douches ascendantes utérines dont mon prédécesseur à l'hôpital Saint-Louis, le professeur *Alibert*, faisait grand cas avec juste raison.

(2) Voir le tome I, année 1837, de la *Revue médicale*, page 100, et le cahier d'avril 1845 du même journal.

(3) Voir les cahiers de mars 1840 et septembre 1841 de la *Revue médicale*, ainsi que le numéro de janvier 1848 du *Bulletin de thérapeutique*.

dernes aux critiques qui venaient les engager à édifier à leur tour après avoir détruit.

« Je ne voudrais pas terminer (ajoute M. Gibert) sans dire un mot à l'occasion d'une sorte de fin de non-recevoir qui s'est fait jour dans cette discussion, et qui est devenue fort à la mode depuis une vingtaine d'années, savoir :

« *Qu'il n'est pas encore temps de se prononcer ; que la question est encore à l'étude ; que le sujet est encore à l'état de recherche.*

« N'est-ce pas une singulière époque que la nôtre, époque (dit-on) si avancée, si progressive, et où cependant presque toutes les questions sont encore à l'état *d'étude* ou *de recherche* ?

« Hélas ! sous cette feinte humilité, je crains qu'il ne se cache bien de l'orgueil ! On veut de nos jours tout soumettre à son propre jugement, tout refaire d'après ses observations personnelles... Mais, pour ne parler que de notre art en particulier, quelle vie humaine pourrait suffire à refaire un édifice dont l'élévation a nécessité les labeurs de tant de siècles !

« Dans le sujet restreint qui nous occupe, je crois que ce que nos prédécesseurs nous ont appris sur la *leucorrhée* ou catarrhe utérin peut encore servir aujourd'hui de guide au praticien. Car pour lui, du moins, il n'y a pas à hésiter, il faut bien qu'il se prononce. Il ne peut pas se borner à répondre à la malade qui vient le consulter : « *Attendez ! la question est encore à l'état de recherche.* »

« Eh bien ! sans contester les progrès de détail, et surtout la précision du diagnostic anatomique que l'étude plus attentive des altérations locales et l'examen au *speculum* ont fait faire à la pathologie utérine, je crois, somme toute, que la thérapeutique fortifiante, antispasmodique et astringente, généralement adoptée au commencement de ce siècle dans les maladies des femmes, était plus rationnelle et plus efficace que celle qui était devenue banale à son tour dans ces dernières années, sous l'influence et le patronage de quelques chirurgiens de notre époque, et en particulier de celui dont la

pratique a été l'objet de justes critiques dans le travail que M. Baud a soumis au jugement de l'Académie. »

MÉMOIRE A CONSULTER

ET CONSULTATION SUR UN CAS DE DÉGÉNÉRESCENCE CANCÉREUSE DE LA MATRICE.

1° Mémoire à consulter.

(TRADUIT DE L'ESPAGNOL.)

La señora X..., âgée de 54 ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, douée primitivement d'une forte organisation, a été réglée à l'âge de 14 ans. Mariée à 16 ans, elle eut au bout de la première année un enfant qui vécut sain et fort jusqu'à l'âge de 5 ans, et mourut de la scarlatine.

Elle eut un second enfant au bout d'un an et demi, et pendant cette seconde couche, elle fut atteinte d'une *phlegmatia alba dolens*, dont elle guérit sans aucun reliquat. L'enfant, qui était sain et bien constitué, mourut de la rougeole à l'âge de 16 mois.

Vers cette époque, la señora X... fut affectée d'une blennorrhagie (vaginite), qui dura six à sept mois. Elle consulta un professeur, qui, voyant dans cette affection un caractère spécifique, la soumit à un traitement qui eut pour base, autant que j'ai pu en juger par les documents recueillis, l'administration du sublimé à l'intérieur, et des injections adoucissantes. Pendant ce traitement, survint une troisième grossesse, dans laquelle il y eut suspension de la blennorrhagie. La señora accoucha au huitième mois d'un enfant mort, et fut pendant un mois alitée. Elle ne se rappelle pas si l'enfant présentait une mauvaise couleur, des pustules ou d'autres signes d'infection, mais elle croit qu'il était sain.

Elle a eu, depuis, une quatrième grossesse, qui se termina entre le troisième et le quatrième mois, par un avortement. Elle attribua cet accident à un effort qu'elle fit en sautant.

Elle eut ensuite une cinquième et une sixième grossesses, terminées par des avortements aux troisième et quatrième mois, quoiqu'elle eût évité avec soin toutes les causes d'accidents. Elle attribua l'un de ces avortements à un léger effort qu'elle avait fait en élevant le pied, et l'autre à des affections morales vives et répétées. C'était l'époque de la guerre de l'Indépendance. Elle avait alors 26 ans; et, malgré toutes les circonstances ci-dessus rapportées, elle présentait tous les caractères extérieurs d'une bonne santé. Seulement depuis quatre ans, elle avait commencé à éprouver diverses incommodités qui peuvent se résumer ainsi : de temps en temps, quelques symptômes caractéristiques de convulsions hystériques; quelques douleurs lombaires à l'époque des règles, et différents troubles des fonctions digestives, tels que acidités, dyspepsie, pyrosis, etc.

Voilà ce qui se passa de 30 à 48 ans. La menstruation était jusque-là régulière. Il n'y avait plus de leucorrhée. La consultante avait de l'embonpoint et tout l'extérieur d'une bonne santé. A l'âge de 48 ans, elle s'embarqua, ayant ses règles, qui furent subitement arrêtées par le mal de mer, et ne reparurent plus. Cette époque critique, si brusquement interrompue, dut l'impressionner profondément. Il y a lieu de croire que la nature n'ayant pas été préparée à cette cessation subite de l'écoulement périodique, il en est résulté pour cette dame des congestions de la matrice, qui, ne se terminant pas par les excrétions naturelles, devinrent cause des graves affections qui existent maintenant dans cet organe.

Cependant quatre années se passèrent, sans changement notable dans sa santé; c'est depuis deux ans seulement que la consultante vit apparaître pour la première fois un flux vaginal de couleur blanche, qui dura trois à quatre jours. Au bout de quinze jours, il reparut de nouveau pour ne plus cesser. Depuis quelques mois, se sont manifestées des souffrances qui ont augmenté par degrés : douleurs, dont le siége principal est dans le bas-ventre, avec rayonnement dans les aines et dans la partie supérieure des cuisses. Ces douleurs

d'abord sourdes, puis lancinantes, ont acquis peu à peu ce degré d'acuité qui caractérise certaines dégénérations de la matrice. — Leucorrhée abondante, qui laisse sur le linge des taches blanches, quelquefois de couleur rosée, d'une fétidité caractéristique, et d'une âcreté telle, qu'il en résulte des excoriations sur les parties avec lesquelles elle est en contact. — Teint cachectique, pâleur, bouffissure. — Il n'y a pas eu d'hémorrhagie. J'ai reconnu par l'exploration que le vagin était comme verruqueux, avec quelques portions dures. Le col de la matrice et la partie antérieure du corps accessible au toucher, présentaient tous les caractères du squirrhe ulcéré. Le doigt qui avait servi à l'exploration, en sortait avec un enduit sanieux, qui exhalait une odeur cancéreuse. Toutes les parties étaient dures, douloureuses au toucher, et d'une chaleur beaucoup au-dessus de l'état normal.

Dans l'état général de la malade se présentaient des altérations dynamiques qui se rapportaient, soit au système ganglionnaire abdominal, soit au système nerveux spinal, soit à d'autres organes qui ont des relations sympathiques avec le système utérin. En un mot, c'étaient tantôt des affections hystériformes, vaporeuses et convulsives, tantôt des perturbations du système digestif, comme je l'ai dit en commençant cette relation. Quant à la circulation, il n'y avait à noter qu'une légère fréquence du pouls. — Facultés sensoriales en bon état. — Appétit en général bon. — Déjections régulières, — quelquefois constipations. Émission des urines fréquente et parfois douloureuse. La malade pouvait encore sortir de sa maison et faire de très-courtes promenades.

De ce que je viens d'exposer, a résulté pour moi ce diagnostic :

Squirrhe de tout le col de la matrice et de la partie antérieure du corps de cet organe; vaginite chronique, et granulations participant au même caractère. La leucorrhée n'était évidemment qu'un symptôme et un effet de cette affection. Cet état ne peut être confondu avec d'autres affections qu'on observe fréquemment au col de la matrice, telles que les ul-

cères simples, les syphilides, les granulations, les érosions. Quelquefois ces dernières existent avec des phlegmasies chroniques du col de la matrice; mais il est facile d'établir le diagnostic de ce qui est, par sa dureté particulière, par ses douleurs lancinantes, son odeur caractéristique et ses points ulcérés, le tout coïncidant avec le cortége des symptômes généraux propres à cette dégénération.

Avant d'établir la méthode de traitement, prenant en considération tous les antécédents ci-dessus rapportés, ma première pensée fut d'examiner quelle influence avait pu exercer sur cette maladie la cause spécifique, qui, depuis tant d'années, s'était manifestée sous la forme d'une vaginite. La malade n'a jamais eu de syphilides ni de douleurs ostéocopes, mais seulement quelques éphélides, et sur le visage particulièrement une espèce de masque qui n'a jamais entièrement disparu. Il y a lieu de réfléchir dans ce cas sur la succession des faits : un enfant mort à 8 mois, ensuite trois accouchements, suivis de stérilité. Rapprocher de ces faits l'apparition depuis quelques années de diverss symptômes qui indiquaient une souffrance de la matrice..... La science possède des observations authentiques qui prouvent que le vice syphilitique peut rester caché pendant plusieurs années dans l'organisation, puis se manifester par diverses affections auxquelles il imprime un cachet particulier. D'un autre côté, nous voyons ici un squirrhe ulcéré d'une grande étendue. Il y a peu à compter en pareil cas sur un traitement local; les cautérisations par le caustique de Vienne solidifié de Filhos, ou par d'autres moyens, n'étaient pas indiquées, parce qu'elles n'auraient pas pu détruire en masse tant de tissu dégénéré. L'extirpation du col de la matrice n'était pas plus praticable, parce que le mal s'étendait plus haut que le col, et que tous les points affectés présentaient des caractères bien évidents de cette variété du cancer qu'on appelle encéphaloïde et fongueux.

Dans cet état de choses, j'ai dû recourir à bien des sortes de médications; sans entrer dans des détails qui allongeraient ce mémoire, je dirai sommairement ce que j'ai fait et les ré-

sultats que j'ai obtenus depuis un an que je donne des soins à la malade :

1° Traitement complet par l'iodure de potassium suivant la formule de M. Foy ;

2° Autre traitement par le muriate d'or précipité par la potasse selon la méthode métasyncrétique de l'Ecole de Montpellier ;

3° L'extrait de ciguë, combiné avec le calomel ;

4° Des sucs de plantes dépuratives avec le rob de Laffecteur ;

5° Des bains à une température douce ;

6° Une saison de bains de mer l'année dernière ;

7° De temps en temps des applications de sangsues aux aines et autour de la vulve ;

8° Des injections de différentes espèces, narcotiques et désinfectantes, qui ont quelquefois provoqué des douleurs et de légères hémorrhagies ;

9° Lorsque l'intensité des douleurs réclamait l'usage des calmants, on a fait usage du lactucarium, de l'acétate et de l'hydrochlorate de morphine à l'intérieur et en embrocations ;

10° Alimentation analeptique ;

11° Les complications des divers symptômes de pyrosis, d'hystérisme, etc., ont été combattues par les mixtures antispasmodiques, le bismuth, la magnésie, l'infusion de colombo, etc.

Tels sont en résumé les moyens employés jusqu'ici. Voici maintenant quel est l'état actuel.

La malade est de plus en plus faible et amaigrie. Les symptômes de la cachexie cancéreuse sont très-prononcés, les douleurs plus vives, la leucorrhée plus abondante, l'écoulement plus fétide et de couleur variée. Le toucher fait reconnaître une désorganisation de la matrice qui affecte une partie du vagin. Toute la partie squirrheuse est couverte d'ulcérations et de fongosités. Il y a une fièvre lente avec des rémissions. Les fonctions digestives sont cependant régulières. La malade ne sort plus de sa maison, et ne peut faire qu'avec peine

quelques pas dans sa chambre. Les douleurs qu'elle souffre dans les lombes et les aines l'obligent à se tenir courbée. Elle n'a eu aucune métrorrhagie considérable.

Je crois en avoir dit assez pour donner une juste idée de cette maladie au savant professeur dont on réclame les conseils.

AGUSTINO DE OBIETA, docteur médecin.

Bilbao, le 24 août 1848.

2e Consultation

EN RÉPONSE AU MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

Ayant mis sous les yeux de nos lecteurs le texte du *mémoire à consulter*, nous nous abstenons de résumer le commémoratif, et nous arrivons tout de suite au fait pathologique.

Les premiers symptômes qui paraissent marquer l'invasion de la maladie actuelle ne remontent pas à plus de deux années, c'est-à-dire à l'âge de 52 ans. A cette époque, apparition pour la première fois d'un flux leucorrhéique blanc, qui dure d'abord pendant trois ou quatre jours, cesse pendant une quinzaine, et reparaît ensuite pour ne plus cesser. Douleurs hypogastriques, d'abord sourdes, puis de plus en plus vives et lancinantes avec irradiations dans les lombes, les aines et la partie supérieure des cuisses. Amaigrissement, décoloration, diminution progressive des forces. Le flux leucorrhéique, de plus en plus abondant, fait de larges taches blanches sur le linge; quelquefois il prend une couleur rosée. Plus tard, il devient d'une fétidité caractéristique et d'une telle âcreté, qu'il produit des excoriations sur les parties extérieures.

L'exploration fait reconnaître : 1° des inégalités dures et comme *verruqueuses* dans le vagin; 2° des indurations de consistance squirrheuse au col de la matrice et sur toute la partie antérieure du corps de cet organe qui est accessible au toucher; 3° plusieurs végétations çà et là de consistance fon-

gueuse. Le doigt qui a servi à l'exploration ramène une sanie ichoreuse et fétide.

Lors de cette première exploration, qui nous paraît dater d'un an, l'état général de la malade n'avait pas encore subi une très-grande altération; elle était sans fièvre, et pouvait encore prendre quelque exercice. Ses fonctions digestives étaient en bon état.

Depuis ce laps de temps, et malgré l'emploi des médications les mieux indiquées, la cachexie a fait des progrès, de même que l'affection locale; la malade ne quitte plus sa chambre, et ne peut faire quelques pas qu'avec beaucoup de peine. Enfin l'exploration, renouvelée dans ces derniers temps, a fait reconnaître une désorganisation de la matrice qui affecte une partie du vagin. Il y a fièvre hectique avec des rémissions. Cependant les fonctions digestives s'exécutent encore avec assez de régularité. L'écoulement est de plus en plus abondant et fétide. Il n'y a jamais eu de métrorrhagie de quelque importance.

Ce résumé analytique des faits relatés dans le mémoire à consulter nous dispense de toute discussion sur le diagnostic. Nous adoptons pleinement celui qui est établi sur notre honorable confrère de Bilbao, qui, depuis un an, a dirigé le traitement avec autant d'habileté que de prudence, et nous ne pensons pas que, dans la situation actuelle, il puisse y avoir aucune divergence d'opinion à cet égard. La seule question qui ait véritablement de l'intérêt, et un intérêt actuel pour la malade, c'est la question de la diathèse sous l'influence de laquelle cette maladie a pris naissance.

Indépendamment des causes prédisposantes et déterminantes que nous remarquons dans le commémoratif, et qui peut-être auraient été suffisantes pour produire une maladie organique de la matrice, n'y a-t-il pas eu un vice syphilitique qui aurait eu une part quelconque dans le développement de cette maladie? Nous le souhaiterions dans l'intérêt de la malade, parce qu'il nous est démontré par l'expérience que, quel que soit le degré auquel une maladie organique

soit parvenue, on est toujours assuré de faire du bien lorsqu'on découvre une cause spécifique sur laquelle on peut agir efficacement. Cette espérance ne nous semble pas encore interdite dans le cas présent, lorsque nous méditons attentivement quelques circonstances relatées dans le mémoire à consulter que nous avons sous les yeux.

D'abord il est constant que la blennorrhagie qui a eu lieu avant la troisième grossesse a été jugée syphilitique, et traitée comme telle. Ce traitement, interrompu par la grossesse, a-t-il été suffisant pour détruire le vice ou la diathèse syphilitique? Il y a quelques raisons d'en douter. La malade n'a jamais eu, il est vrai, de syphilides ni de douleurs ostéocopes; mais elle a eu presque constamment au visage des éruptions d'un caractère douteux. Et puis ne doit-on pas tenir compte, au même point de vue, de quatre avortements successifs à la suite de la blennorrhagie, chez une jeune dame bien constituée, et qui avait eu avant cette maladie deux couches à terme? De graves auteurs parmi les syphiliographes n'ont-ils pas considéré les avortements répétés comme des manifestations si variées, si protéiformes de la diathèse syphilitique? Cette question que nous agitons n'a pas échappé à notre honorable confrère de Bilbao, et nous voyons dans son mémoire qu'il a fait entrer dans le traitement diverses préparations antisyphilitiques, telles que l'iodure de potassium, le muriate d'or, le calomel et le rob de Laffecteur. Mais nous ignorons jusqu'à quel point ces divers médicaments ont été tolérés dans l'état d'irritation de la malade, et s'ils ont pu être continués assez longtemps pour satisfaire à l'indication. Quoi qu'il en soit, nous faisons ici un acquit de conscience en recommandant à notre confrère un médicament qui jouit d'une réputation bien méritée à l'hôpital Saint-Louis de Paris et dont nous avons obtenu nous-même d'excellents effets dans divers cas d'affections syphilitiques anciennes et dégénérées qui avaient résisté à tous les moyens ordinaires. Nous voulons parler du sirop de *deuto-iodure ioduré de mercure*, dont la formule, publiée pour la première fois il y a quelques années par

M. Boutigny, et rappelée plusieurs fois par le docteur Gibert dans la *Revue médicale*, doit être connue des pharmaciens de Bilbao. Ce sirop n'est point désagréable au goût, et il est généralement bien toléré par les personnes les plus irritables; on le donne, à la dose d'environ 25 grammes, soir et matin. On peut le prendre pur, ou dans une petite tasse de lait coupé avec un peu d'eau. Chaque dose de 25 grammes contient 1 centigramme de biodure de mercure et 50 centigrammes d'iodure de potassium. La combinaison de ces deux sels constitue un remède antisyphilitique et anticachectique des plus puissants. C'est le seul moyen de traitement général que nous ayons à proposer après tout ce qui a été tenté depuis un an.

Quant au traitement local, nous recommandons avant tout les injections, ou plutôt les irrigations à jet continu avec de l'eau pure, fraîche, c'est-à-dire à la température de la chambre à coucher. Toutes les décoctions végétales nous paraissent, en pareil cas, avoir le grave inconvénient de favoriser plus ou moins la putridité locale, surtout si on les emploie chaudes ou tièdes, et nous préférons de beaucoup l'eau pure, qu'on peut de temps en temps aciduler avec du vinaigre rosat ou avec une solution d'alun cristallisé. Comme l'objet principal qu'on se propose par ces irrigations est d'établir un courant d'eau dans le vagin et la matrice pour empêcher le séjour des sécrétions putrides et prévenir ainsi les effets délétères de la résorption de ces humeurs, on ne saurait trop les répéter et les prolonger. On peut se servir, soit du clysopompe à jet continu, soit de l'irrigateur, dont tous nos journaux ont donné des descriptions, et qui est sans doute usité en Espagne.

Comme moyen de calmer les douleurs utérines, les injections sédatives dans le rectum doivent être préférées aux injections vaginales et utérines. Leur effet est beaucoup plus sûr, et n'est pas sujet aux mêmes inconvénients. Car l'expérience nous a appris que les préparations opiacées n'agissent efficacement que par la voie de l'absorption, et que, appli-

quées directement sur l'organe souffrant, et notamment sur des tissus dégénérés, elles augmentent souvent l'irritation locale. Les injections dans le rectum de quelques onces d'un liquide mucilagineux avec addition de laudanum ou d'extrait gommeux d'opium, en commençant par de petites doses, qu'on élève par degrés suivant la tolérance, sont, à notre avis, le plus sûr moyen de calmer les douleurs utérines. Nous ne saurions trop recommander cette médication ; car il est encore d'expérience que les progrès des dégénérations cancéreuses sont toujours en proportion de l'intensité des douleurs. Lorsque, par l'emploi bien dirigé de la médication sédative, on parvient à faire cesser les douleurs sans troubler les fonctions vitales, on enraye véritablement les progrès du mal. C'est ainsi que nous avons été quelquefois assez heureux pour prolonger indéfiniment l'existence de sujets affectés de maladies cancéreuses inopérables. Dans le cas présent, nous croyons, comme notre honorable confrère, que la dégénération est trop étendue pour que l'extirpation par l'instrument tranchant puisse être entreprise avec quelques chances raisonnables de succès. Quant à la cautérisation, si l'on obtenait une amélioration suffisante dans l'état général de la malade, peut-être pourrait-on l'aborder avec prudence au moyen du caustique de Filhos, qui serait préférable en pareil cas à tout autre caustique, parce que c'est celui dont l'emploi est le plus facile, le moins douloureux, et dont l'action peut être le mieux limitée. Mais si la paroi postérieure du vagin participe à la dégénération, une tentative de cautérisation exigerait beaucoup d'habileté et de prudence pour échapper au grave danger de perforer la cloison vésico-vaginale, et d'aggraver ainsi la situation déjà si fâcheuse de la malade.

Délibéré à Paris le 4 septembre 1848.

CAYOL.

OBSERVATIONS
SUR L'USAGE DU CHLOROFORME.

SIGNE PROPRE A FAIRE CONNAÎTRE LE DEGRÉ D'ACTION ANESTHÉSIQUE DE CE MÉDICAMENT,

Par M. le docteur C.-E. BOURDIN.

Depuis la découverte de la propriété que possède le chloroforme d'anéantir la sensibilité, des expériences très-nombreuses ont été tentées, et certains opérateurs ont fait de ce médicament un usage journalier. Cette pratique a donné, en général, les résultats les plus brillants, et, disons mieux, les plus satisfaisants. Malheureusement, d'éclatants revers sont venus faire ombre au tableau et rappeler les chirurgiens à la prudence.

Les recueils scientifiques et, à leur défaut, les journaux politiques entretiennent assez fréquemment le public des faits malheureux dus à l'influence pernicieuse du chloroforme. En vain les savants les plus habiles ont-ils cherché à atténuer ces résultats fâcheux; en vain ont-ils essayé de les expliquer par des influences étrangères à l'action de l'agent anesthésique, leurs théories n'ont pu entraîner les convictions. Les faits restent et sont là comme un grave enseignement pour la chirurgie. Déplorons l'inutilité ou l'insuffisance de ces efforts qui avaient pour but de sauver l'honneur de l'art; sachons les glorifier sans avoir la faiblesse d'être infidèle à la vérité.

En présence de ces données, il n'est peut-être pas inutile de faire connaître les précautions que j'ai prises dans l'usage de ce bienfaisant mais redoutable agent thérapeutique. On pourra juger si ces précautions ont joué un certain rôle dans les succès que j'ai obtenus à l'aide du chloroforme.

Sans plus ample préambule, j'entre en matière.

Je suppose qu'il s'agisse d'une opération légère et de courte

durée, par exemple de l'extraction d'une dent, de l'ablation d'une tumeur, d'un polype nasal, d'une loupe, etc. Je suppose que cette opération puisse s'accomplir, le malade étant assis, je place d'abord ce dernier dans la position convenable, puis, tous les accessoires apprêtés, je commence la *chloroformisation*.

Le procédé opératoire auquel je donne la préférence est bien simple, je me contente de placer sous le nez une éponge imbibée de chloroforme. Cette éponge est assez grande pour couvrir à la fois la lèvre supérieure et la bouche. Je recommande cette précaution ; car, malgré l'avis du chirurgien de respirer par le nez seulement, le malade manque rarement d'ouvrir la bouche de temps en temps et de respirer par cette cavité. Si l'éponge est trop petite, l'action du chloroforme ne se produit que très-lentement, ce qui est avantageux il est vrai; mais, si l'action se prolonge trop longtemps, cela ennuie et inquiète certains malades. Je m'arrange donc de manière à faire respirer par le nez ou par la bouche, mais de préférence par le nez, la vapeur anesthésique mêlée à une certaine quantité d'air atmosphérique.

Dans cet état de choses, voici ce que j'ai généralement observé. A la première inspiration, le malade éprouve ordinairement une impression désagréable sur la muqueuse nasale, l'irritation produite est quelquefois assez grande pour provoquer un léger larmoiement. A ce moment le malade ouvre instinctivement la bouche et même détourne la tête s'il n'est pas retenu par une volonté ferme. Le chirurgien suit avec son éponge les mouvements de la tête du malade. Les inspirations continuent, l'impression sur la muqueuse devient, en se répétant, moins pénible; une plus grande quantité de vapeur médicamenteuse passe dans l'appareil respiratoire et l'influence anesthésique commence. A mesure que les voies aériennes absorbent le chloroforme, la respiration se trouble, les inspirations sont plus profondes et plus précipitées, le malade s'agite, son visage s'anime, mais les paupières ont de la tendance à se fermer comme lorsqu'on est poursuivi par un

sommeil lourd. Si l'on interroge le malade, il répond d'une manière précise aux questions et rend compte des sensations qu'il éprouve. Après avoir ressenti pendant un temps variable une sorte d'ivresse vague, touchant par quelques points à l'extase, certains malades éprouvent dans les extrémités un engourdissement qui gagne de proche en proche et avec lenteur jusqu'au tronc. Tout à coup une grande émotion intérieure les saisit à la gorge, à la poitrine, à l'épigastre surtout. C'est presque le moment décisif, le sommeil artificiel se produit, les muscles des membres et de la mâchoire se contractent convulsivement, puis survient un relâchement de ces mêmes muscles, les bras tombent, les mains s'ouvrent à demi et la tête s'infléchit sur le tronc comme chez les personnes domptées par le sommeil. La mâchoire reste encore fortement serrée, et les masséters ne se relâchent que plus tard. L'intelligence persiste rarement à cette période, le malade a perdu connaissance, il ignore ce qui se passe autour de lui, son esprit est complétement absorbé par des rêves. La sensibilité générale est singulièrement diminuée, non anéantie : il est temps de procéder à l'opération.

Si l'on voulait obtenir l'anéantissement complet de la sensibilité, il suffirait de prolonger l'expérience, ce n'est plus alors qu'une question de temps et de patience. Je ne crois pas toutefois qu'il soit prudent d'aller au delà, et s'il était possible de s'exprimer ainsi, je ne crois pas qu'il soit permis de descendre jusqu'aux limites extrêmes de la vie.

Il faut donc poser un terme à l'action du chloroforme, et s'arrêter à temps. Or, l'expérience m'a appris qu'il fallait suspendre la chloroformisation au moment du relâchement musculaire.

Il n'est même pas nécessaire d'attendre que le relâchement ait atteint tout le système, la chute de la tête et des bras me semble le signe certain de la suffisante diminution de la sensibilité; comme le spasme de la mâchoire persiste ordinairement le dernier, il faut le surmonter sans attendre plus longtemps, ce qui n'est ni très-difficile, ni contraire au malade;

car cette contraction, fort analogue à la raideur cadavérique, semble s'éteindre aussitôt qu'elle a été domptée, j'ajouterai même qu'elle se renouvelle rarement.

L'action du chloroforme, comme celle de tous les médicaments, diffère chez la plupart des individus qui y sont soumis. Bien que l'ensemble des symptômes suive généralement la marche que je viens d'indiquer, il existe cependant des nuances dans le mode et le degré de l'action, et surtout dans l'ordre de succession des symptômes. Ainsi les lésions intellectuelles, ou si l'on aime mieux l'anéantissement momentané des facultés de l'esprit ne concorde pas régulièrement avec un anéantissement de la faculté de sentir. Le principe des sensations et celui de l'intelligence peuvent être anéantis simultanément, successivement ou séparément. Par exemple, j'ai vu des malades ne pas ou presque pas exprimer de douleur au moment de l'avulsion d'une dent, bien qu'ils aient conservé au milieu de l'opération toute l'intégrité de leur intelligence, et même de leurs sens ; quelques-uns ont senti le grincement du fer sur la dent, ils ont entendu le craquement dû à la rupture de l'alvéole, ils ont analysé les effets du déchirement des tissus qui embrassent la dent, et cependant leur visage, leurs cris, leurs gestes n'ont nullement exprimé cette horrible douleur tant redoutée par la plupart des malades. D'autres malades suivaient à l'aide de la sensation, mais de la sensation non douloureuse, la marche du bistouri employé à disséquer une tumeur ou bien à ouvrir un abcès. Ils jouaient presque le rôle de cadavre, leur intelligence restant reine et maîtresse d'elle-même et du corps, état singulier et bien digne des méditations des psychologistes. Les facultés de l'âme semblent agir seules et représenter cette condition des somnambules extatiques, qui occupent une place dans le monde intellectuel sans être mis en rapport avec les objets extérieurs par l'intermédiaire des sens. Dans les différents cas dont il vient d'être question, il y avait séparation apparente de l'intelligence et de la sensation : la première, conservant son intégrité absolue; la seconde, c'est-à-dire la faculté de

sentir, s'étant singulièrement amoindrie sous l'influence éphémère du chloroforme.

S'il est vrai que le principe sensitif et le principe intellectuel puissent disparaître successivement, ce mode de disparition n'est cependant pas nécessaire, et quelquefois l'intelligence est depuis longtemps jetée dans les rêves ou dans les divagations délirantes, que la sensibilité reste encore entière et comme dans la plénitude de la vie. Si l'on opère un malade dans cette situation, on l'entend se plaindre et gémir comme s'il n'avait pas subi l'influence du chloroforme; la mimique de la douleur se produit avec ses formes déchirantes; l'accent de la voix, les traits du visage peignent complétement l'état de souffrance. L'organisme subit donc la douleur avec toutes ses angoisses. L'opération est-elle terminée, toutes les manifestations de douleur disparaissent, l'influence du chloroforme s'épuise et le malade ignore avoir souffert. Sa douleur étant restée en quelque sorte purement organique, et ne s'étant pas *intellectualisée*, n'a pu être confiée à la mémoire et rappelée après l'opération; mais, ainsi que l'a fait observer un physiologiste moderne, la douleur oubliée n'est pas une douleur qui n'a pas eu lieu.

De ces observations, il faut tirer cette conclusion : que l'état intellectuel n'est en aucune façon propre à nous faire connaître l'état de la sensibilité. Il est donc nécessaire de chercher un autre criterium de l'action du chloroforme.

Les observations recueillies par moi m'ont démontré qu'il existait une relation étroite entre les phénomènes de musculairité et ceux de sensibilité. Il m'a semblé qu'il existait un lien plus intime entre ces deux principes qu'entre l'un d'eux et le principe intellectuel proprement dit. Sous l'influence du chloroforme, les muscles subissent deux modifications successives. Nous l'avons vu, d'abord ils se contractent quelquefois sous la forme spasmodique et convulsive, le plus ordinairement sous la forme tétanique; plus tard, et dans un temps variable, ils tombent dans le relâchement.

En même temps que le principe moteur perd son énergie,

le principe sensitif perd également la sienne. J'ai même fait la remarque, chez certains malades au moins, que la faculté de sentir s'exalte un instant au moment où le système musculaire subit le spasme tonique, pour diminuer ensuite lorsque le relâchement musculaire a lieu. On dirait que l'altération des deux fonctions suit la même marche ; qu'elle commence par une période d'excitation pour tomber ensuite dans l'atonie. Cette manière d'agir du chloroforme est, sinon générale, au moins certaine dans le plus grand nombre de cas. Sous le rapport de cette double action en deux temps successifs, le chloroforme se trouve dans la condition de tous les agents anesthésiques si bien étudiés par l'école italienne du contro-stimulisme. C'est la loi commune : je n'insisterai pas sur ce point. Ce que je veux signaler en ce moment, c'est la double action simultanément développée et exactement correspondante dans les deux systèmes nerveux et musculaire. J'insisterai donc sur un point, sur la nécessité d'opérer au moment où la tête tombe sur le tronc, n'étant plus soutenue par les muscles qui la tiennent d'ordinaire dans la position verticale.

En opérant à ce moment, le malade éprouve de la douleur ; seulement cette douleur est singulièrement amoindrie et très-supportable. Vouloir éteindre complétement la sensibilité pour opérer littéralement, sans douleur, cela me paraît monstrueux. Un pareil résultat ne peut s'obtenir sans péril sérieux pour la vie du malade, puisque l'agent médicamenteux frappe l'un des principes radicaux de la vie, le plus important peut-être. Or, je le demande : comment oser faire courir des chances si graves à un malade pour lui épargner une sensation pénible sans doute, mais tellement mitigée, qu'elle est, pour ainsi dire, insignifiante. Le patient a-t-il le droit de demander davantage ? Quant à moi, je regarde cette pratique comme contraire à la prudence, et je dirai presque au sens commun. Il me semble que le chirurgien doit être satisfait, quand il est parvenu à faire perdre à son opération le caractère effrayant que lui donne le développement excessif de la douleur. Il est, en effet, fort rare de rencontrer des personnes assez pusillanimes pour

reculer devant une opération à peine douloureuse. Et du reste, il n'y a pas d'inconvénient à promettre au malade qu'il ne souffrira pas quand on a la certitude qu'il souffrira très-peu. C'est le cas de profiter de la permission de mentir, accordée aux médecins par le sévère Platon.

Je n'insisterai pas davantage sur les divers points que je viens de toucher. Qu'il me suffise de dire que j'ai pu, à l'aide des précautions indiquées plus haut, terminer des opérations délicates et fort difficiles sur des personnes nerveuses, sans avoir eu à déplorer le plus léger accident.

Je me résume en disant :

Que dans l'administration du chloroforme il convient de s'abstenir de l'emploi des instruments qui ne permettent pas de doser l'action du médicament, qui empêchent de questionner le patient et de savoir de lui-même la marche et les progrès de l'action anesthésique ;

Qu'il est avantageux d'agir d'une manière lente et progressive ;

Qu'il est utile et préférable de faire aspirer un mélange d'air atmosphérique et de vapeur de chloroforme ;

Que ce mélange est suffisant pour produire les effets anesthésiques nécessaires;

Qu'il agit avec plus de lenteur, il est vrai, mais avec plus de sécurité en permettant de suivre exactement le développement de l'anesthésie;

Que l'état consécutif de relâchement des muscles, avec ou sans sommeil, est un indice propre à marquer le moment favorable pour l'opération ;

Que la flexion de la tête abandonnée à elle-même, chez un malade assis, est surtout le signe le plus propre à indiquer le degré nécessaire de diminution suffisante de la sensibilité;

Enfin, qu'il est inutile et dangereux de pousser l'expérience jusqu'à extinction complète de la sensibilité, puisqu'il s'agit en définitive non pas d'opérer *sans* douleur, mais avec une douleur très-faible et supportable.

OPÉRATION
DE HERNIE OMBILICALE ÉTRANGLÉE,

Par le docteur LUCIEN BOYER.

Si l'*histoire* des hernies intestinales, par la diversité de leur structure et de leur siége, c'est-à-dire par les différences anatomiques des organes qui les constituent et des ouvertures qu'elles traversent non moins que par la variété de leurs symptômes et de leurs complications, constitue un des chapitres les plus dignes d'intérêt de la pathologie chirurgicale; (à tel point qu'un homme de premier mérite, auquel je me plais à rendre ici un nouveau témoignage de haute estime et de profond regret, M. le professeur Foullioy, de Brest, avait coutume de dire avec autant de profondeur de jugement que de modestie, que chaque cas individuel de hernie doit être pour le chirurgien un sujet de méditation et peut toujours fournir d'utiles enseignements); l'étude des hernies ombilicales en particulier peut, sous un certain nombre de rapports, donner lieu à des considérations qui, tout en se rattachant aux principes généraux que j'ai cherché à formuler dans une série d'observations précédemment publiées dans la *Revue médicale*, méritent cependant un développement à part.

L'observation suivante me paraît pouvoir servir de texte naturel à quelques-unes de ces considérations.

Madame R..., âgée de 58 ans, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint assez prononcé, avait eu dans sa vie plusieurs maladies des organes thoraciques, entre autres une pleurésie droite et une affection du cœur qu'elle ne sait pas définir; elle en avait conservé un flux catarrhal abondant accompagné de toux fréquente et de dyspnée habituelle. Depuis très-long-temps elle portait une hernie ombilicale qu'elle maintenait à l'aide d'un bandage. Une seule fois, il y

a dix ans, cette hernie avait déterminé des accidents assez sérieux pour exiger l'intervention d'un médecin. C'était à l'occasion d'une fausse couche; les efforts de parturition ayant fait sortir la hernie, et les symptômes de l'étranglement s'étant manifestés, un taxis méthodique était devenu nécessaire. La hernie avait été réduite et les accidents s'étaient dissipés. De temps à autre, depuis lors, à l'occasion d'efforts plus ou moins prononcés, la hernie avait reparu, et déterminé une tumeur d'un certain volume que la malade ou son mari étaient toujours parvenus à faire rentrer, jamais entièrement toutefois; toujours, au contraire, après ces réductions incomplètes, la tumeur avait persisté à un certain degré, bien que les accidents fussent palliés.

Le dimanche 17 mai 1847, elle avait quitté son bandage en se couchant. Le lendemain matin à son lever elle sentit la hernie s'échapper tout à coup et vit la tumeur augmenter considérablement de volume; elle se remit aussitôt au lit et fit immédiatement avec l'aide de son mari, mais en vain, les manœuvres de réduction qui lui réussissaient habituellement. Les accidents ayant persisté et s'étant bientôt compliqués de nausées et de vomissements bilieux, la malade se décida dans la journée à faire appeler son médecin, M. le docteur Buet, qui, absent de Paris, ne put la voir que le soir. Après quelques essais infructueux de taxis, M. Buet fit appliquer sur la tumeur dix sangsues, un cataplasme émollient et me convoqua en consultation pour le lendemain.

Le mardi 29 à midi nous trouvâmes la malade dans l'état suivant : Une tumeur non fluctuante de consistance molle et pâteuse, légèrement mobile, sans tension des téguments, sans rougeur de la peau, peu sensible à la pression, occupe la partie moyenne de l'abdomen un peu en bas et à gauche de la cicatrice ombilicale qui se trouve soulevée et déplissée en partie. Sa convexité paraît au premier abord peu prononcée à cause de la flaccidité de la peau qui la recouvre, mais une palpation attentive permet de constater, en déprimant la peau à sa circonférence, que sa forme est à peu près hémisphérique,

un peu bosselée et que son volume peut équivaloir à la moitié d'une grosse orange. La malade n'a pas eu d'évacuation alvine depuis son apparition ; les vomissements bilieux persistent mais peu fréquents; le ventre en totalité est souple, indolore sans distension; il n'y a point de réaction fébrile prononcée, le pouls est calme, régulier, la langue humide; il n'y a ni céphalalgie, ni phénomènes thoraciques actuels prononcés.

En présence de cet ensemble de symptômes, il nous était impossible de méconnaître une hernie ombilicale; mais quels organes renfermait-elle et quel pouvait être son degré de simplicité ou de complication? quelle était l'indication à remplir? Sur la première question, la forme et la consistance de la tumeur ne nous permettaient pas de supposer qu'elle pût être entièrement intestinale; et tout d'abord nous pensâmes que la tumeur devait être en grande partie due à l'épiploon; toutefois l'absence de douleur et de fièvre, et le mode de développement des accidents, ne nous permettaient pas non plus de penser qu'ils fussent dus à l'inflammation d'une hernie ancienne simplement épiploïque, et nous conclûmes à l'existence d'une tumeur entéro-épiplocèle. Mais quel pouvait être son degré de réductibilité?

Nous ne savions que trop combien peu, le plus souvent en pareil cas, on peut ajouter foi aux renseignements fournis sur ce sujet par les malades eux-mêmes, ou par des tiers étrangers à la pratique de l'art, et pour le cas présent en particulier les contradictions de la malade, si nous l'eussions oublié, ne nous l'auraient que trop rappelé. Tantôt, en effet, elle affirmait que sa tumeur, lorsqu'elle venait à reparaître, se réduisait toujours complétement, tantôt elle avouait qu'il en restait le plus ordinairement quelque chose ; ce quelque chose, elle le comparaît tantôt à un petit œuf, tantôt seulement à un marron ; et pour apprécier elle-même comparativement le volume actuel, elle se bornait à passer la main à plat sur la convexité de la tumeur, ce qui ne pouvait lui permettre en aucune façon d'apprécier son volume réel, et détruisait conséquemment

toute la confiance que nous eussions pu attribuer à ses souvenirs sur le volume antérieur de la hernie. Nous pensâmes donc qu'une portion épiploïque de la tumeur devait être depuis longtemps irréductible et que l'anse intestinale seule pouvait alternativement s'échapper dans le sac ou rentrer dans l'abdomen.

La conclusion logique de ce diagnostic fut que nous pourrions peut-être réduire l'anse intestinale ; mais que quelques tentatives de taxis que nous pussions faire, l'épiploon nous résisterait probablement; et par suite qu'il nous serait impossible de trouver, dans une réduction complète de la tumeur, la certitude de la cessation de l'étranglement, certitude que nous ne pouvions acquérir qu'à *posteriori* par le rétablissement des selles et la cessation des vomissements, après un certain laps de temps accordé à l'expectation. L'état général de la malade et les phénomènes locaux de la hernie ne s'opposant pas à une sage temporisation, nous résolûmes donc de tenter le taxis; et pour y préparer les parties, nous prescrivîmes un bain entier, un lavement purgatif, l'application d'un large cataplasme sur la tumeur et tout l'abdomen. Le premier lavement amena l'expulsion de quelques matières stercorales solides; mais ce résultat, dans le cas d'étranglement intestinal ne démontre nullement la cessation de l'occlusion, car il est dû le plus souvent à l'expulsion des matières contenues au-dessous dans le gros intestin. Nous procédâmes donc à cinq heures du soir à nos tentatives de taxis.

Sous ce rapport les hernies ombilicales diffèrent essentiellement des hernies crurales et inguinales. L'ouverture qui leur donne passage n'est point due à un relâchement de la cicatrice ombilicale elle-même (excepté dans le cas de hernie congénitale bien entendu), mais bien à une éraillure du tissu aponévrotique qui l'environne. Les organes herniés, aussitôt après avoir franchi cet anneau, se trouvent plongés dans le tissu cellulaire sous-cutané, qui se laisse distendre sans résistance et permet à la tumeur d'acquérir promptement un volume disproportionné à l'ouverture inextensible qui lui a donné

passage. La tumeur correspond à un point des parois de l'abdomen totalement dépourvu de tout appui osseux, et qui se laisse déprimer lui-même sous les efforts de taxis. Nous n'ignorions pas les difficultés qui résultent de cette disposition; elles entraient en ligne de compte dans nos doutes sur le résultat de nos efforts; elles nous indiquaient aussi de modifier les procédés ordinaires de taxis, ainsi que nous allons l'exposer.

La malade convenablement placée, je saisis la tumeur à pleine main en cherchant, non point à la repousser d'avant en arrière, mais à la pétrir doucement et à la comprimer dans toute sa circonférence à la fois, de façon à forcer ses parties libres ou les matières qu'elle peut contenir à s'échapper par l'ouverture qui correspond à son pédicule. Après avoir quelque temps agi par ce procédé, je saisis le chapeau du champignon que je suppose formé par l'épiploon, et le soulevant fortement, je cherche à l'éloigner de la colonne vertébrale, de façon à entraîner avec lui l'anneau fibreux qui lui donne passage, dans l'espoir que l'anse intestinale, retenue et retirée en arrière par le mésentère, pourra être ramenée dans la cavité abdominale. Ces manœuvres alternativement employées avec prudence pendant environ une demi-heure, mais ne fournissant aucun résultat positif, ni diminution réelle de la tumeur, ni gargouillement, la malade éprouvant de vives douleurs, nous ajournons au lendemain, après avoir de nouveau prescrit un bain, un lavement purgatif, des cataplasmes et quelques cuillerées d'eau de Seltz glacée.

Le mercredi, 30, au matin, l'état reste le même sans amendement, mais aussi sans aggravation. Le ventre est encore souple et indolore. La tumeur ne présente ni rougeur ni sensibilité; il n'y a point de réaction fébrile ni de dépression du pouls; la langue est blanche, sans sécheresse; les vomissements persistent, mais assez rares; il n'y a point eu d'évacuation alvine. Nous réitérons les mêmes tentatives que la veille sans plus d'effet; plusieurs fois cependant la malade nous affirme que la tumeur est presque ou même entièrement

revenue à son état ordinaire, que désormais elle parviendra elle-même à compléter la réduction, toutes assertions auxquelles manquent rarement les malades, mus instinctivement par le désir de voir cesser les manœuvres du chirurgien ou d'éloigner l'opération. En présence de ce nouvel insuccès nous nous ajournons avec M. le docteur Buet à pratiquer l'opération le soir si, suivant toute probabilité, il ne s'est pas manifesté de changement dans la journée, et nous prescrivons en attendant un bain, des cataplasmes et un lavement.

Le soir aucun changement avantageux ne s'étant manifesté, les vomissements commençant à devenir brunâtres et le ventre paraissant présenter un peu plus de plénitude, nous proposons l'opération; mais nous nous trouvons en présence d'une répulsion positive. Indépendamment de l'appréhension de la douleur et du vague espoir que les malades ont toujours d'échapper à cette dure nécessité, nous avons à lutter contre un préjugé opiniâtre résultant des paroles imprudentes ou mal comprises du médecin qui, il y a plusieurs années, avait donné des soins à la malade à l'occasion du premier accident dont nous avons parlé, et qui, nous dit-on, se serait bruyamment félicité d'avoir évité une opération toujours mortelle. Tous nos efforts de persuasion ne purent aboutir qu'à fixer, conditionnellement encore, l'opération au lendemain matin.

En effet, le jeudi 31, au matin, nous étions réunis prêts à agir; mais une apparence insidieuse d'amélioration devait encore nous faire repousser. Il n'y avait eu qu'un vomissement dans la nuit, il n'y avait qu'une fréquence modérée du pouls; pendant la nuit la malade avait un peu sommeillé; le ventre n'était pas douloureux; une selle demi-liquide, dont on arguait pour contester l'opportunité de l'opération, avait eu lieu peu de temps après l'expulsion d'un lavement.

Il n'est que trop souvent bien difficile au chirurgien d'imposer sa conviction et sa volonté, et rien n'est plus délicat que de pratiquer une opération grave dont le patient ou sa famille contestent l'opportunité. Nous représentâmes en vain que la

selle de couleur grisâtre indiquait d'une manière positive la persistance de l'étranglement; que le ventre se ballonnait; que l'amélioration apparente sur laquelle on se fondait, était à nos yeux un malheur en faisant perdre un temps précieux. Ce fut seulement le jeudi soir qu'il nous fut possible de triompher de cette opposition; disons toutefois que même alors l'état se présentait encore avec des chances favorables; les vomissements étaient devenus plus fréquents, les matières rejetées liquides et brunâtres, mais sans odeur, le ventre assez fortement météorisé mais indolore, le pouls encore assez large et souple, la langue blanche mais large et humide, le visage point grippé; il n'y avait pas de prostration : toutefois de temps à autre un peu de toux et de hoquet. La malade, une fois décidée, se soumet avec courage.

Dans les hernies crurales et inguinales, plusieurs couches aponévrotiques ou musculaires séparent le sac de la peau et doivent être successivement divisées avant que l'instrument ne parvienne jusqu'à lui. Dans les hernies ombilicales au contraire, comme nous l'avons déjà dit, le sac est immédiatement sous la peau, séparé seulement d'elle par la couche cellulaire sous-cutanée, ce qui, sur les sujets maigres et lorsque la peau est encore amincie par la distension, exige des précautions particulières dans l'incision; mais il n'en était point ainsi chez notre malade et la couche cellulaire sous-cutanée offrait encore une certaine épaisseur.

Ayant fait former un pli transversal des téguments, à la partie moyenne de la tumeur, je l'incise verticalement jusqu'à sa base, de façon à produire une plaie parallèle à l'axe du corps de six centimètres de longueur. Avec le bistouri convexe je divise successivement et avec précaution toute l'épaisseur de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, et j'arrive à la surface du sac qui se présente sous la forme d'une tumeur sillonnée par plusieurs dépressions dues à des brides fibreuses résistantes. L'ayant saisi avec une pince, j'y pratique une petite ouverture, que j'agrandis immédiatement avec les ciseaux mousses; aussitôt il s'écoule une petite quan-

tité de sérosité, et la masse graisseuse de l'épiploon se présente à l'ouverture; la sonde cannelée, introduite alors dans la cavité du sac, dirige le bistouri, qui l'ouvre dans toute sa hauteur avec les parties qui le recouvrent, encore intactes aux deux extrémités de la première incision des téguments.

Le sac étant ainsi largement ouvert, nous procédons attentivement à l'examen de la masse épiploïque herniée; elle est ferme, consistante, de couleur normale, arborisée de quelques vaisseaux injectés; elle offre en totalité la forme d'un champignon, présentant plusieurs lobes qui semblent se terminer en un pédicule commun. En les déplissant avec soin, nous trouvons au milieu d'eux, et complétement enveloppée, une anse intestinale entière, pouvant avoir onze centimètres, herniée avec la portion de mésentère qui lui correspond. Cette anse intestinale est ferme, résistante; le tissu paraît en être légèrement tuméfié; elle est lisse à sa surface, d'une teinte rouge assez foncée, sans taches violettes ni grisâtres, ramollies ou ulcérées; elle est humectée d'une sérosité peu abondante, sans apparence de pus ni de pseudo-membranes.

Saisissant alors avec deux pinces les bords de l'incision du sac, je l'attire doucement au dehors, je fends avec les ciseaux mousses jusqu'à son collet, et cherche ensuite à étudier l'anneau fibreux des parois abdominales elles-mêmes et ses rapports avec le pédicule de la hernie. La circonférence en est formée d'un tissu fibreux, aponévrotique, dur, épais, résistant; en bas et à droite, le collet du sac adhère d'une manière solide au pédicule de la tumeur épiploïque; à gauche et en haut est une ouverture étroite qui donne un passage à l'anse intestinale, fortement serrée.

Refoulant avec soin de côté l'épiploon et surtout l'anse intestinale, ce fut avec peine que j'introduisis sous l'anneau l'extrémité d'une sonde cannelée qui me sert à diriger un bistouri mousse, concave, tranchant seulement dans l'étendue d'un centimètre à un centimètre de distance de son extrémité, et je pratiquai le débridement aponévrotique en haut et à gauche. Attirant alors doucement l'intestin au dehors, je m'assu-

rai qu'il ne présentait aucune trace de sphacèle dans la portion correspondante à l'anneau, et procédai ensuite à la réduction; après avoir, par des pressions modérées, refoulé dans la cavité abdominale les matières liquides contenues dans l'anse intestinale, je la repoussai à son tour elle-même. Toutefois, ce temps de l'opération nécessita lui-même aussi quelques précautions, et, pour parvenir à l'exécuter, je dus, pendant que je réduisais une extrémité de l'anse intestinale, en faire contenir la convexité par deux doigts de l'aide qui m'assistait.

La réduction opérée, l'index introduit me permit de constater qu'il n'y avait derrière l'anneau aucune bride capable de continuer l'étranglement; portant alors mon attention sur la masse épiploïque, je constatai positivement l'impossibilité de sa réduction, résultant de la disproportion de son volume comparé à l'ouverture de l'anneau, et aussi de la solidité des adhérences qui fixaient son pédicule à la circonférence de l'ouverture abdominale. J'en étranglai le pédicule avec un fil, et l'abandonnai à la mortification.

Après un pansement simple fait à plat et sans compression, la malade fut remise dans son lit. Un dernier vomissement bilieux eut lieu à ce moment. Nous prescrivîmes l'usage de l'eau sucrée, coupée avec l'eau de Seltz par petite quantité, de larges fomentations sur le ventre, un lavement émollient.

Le lendemain matin, l'état était aussi satisfaisant que possible; la soirée et la nuit avaient été bonnes. Les vomissements ne s'étaient pas reproduits; une selle liquide, brunâtre, fétide et copieuse avait eu lieu sans effort, et avait amené une détente très-prononcée de l'abdomen, qui était devenu souple et complétement indolore à la pression. Il n'y avait plus ni nausées ni hoquets; la langue était large et humide; le pouls souple, calme, régulier; la peau à la température normale; il y avait eu un peu de sommeil, pas de céphalalgie, point de phénomènes thoraciques sensibles. Nous prescrivons, sauf le lavement, la continuation des moyens employés depuis l'opération; le même état persiste jusqu'au soir.

Mais alors des accidents généraux se développent brusquement. Le pouls s'affaisse; une oppression intense, accompagnée de toux fréquente, se manifeste. Le docteur Buet, précipitamment appelé, prescrit des cataplasmes sinapisés aux pieds, une infusion chaude, une potion pectorale avec kermès. Bientôt le coma se prononce, accompagné de râle bronchique, et la malade succombe le samedi à deux heures du matin, trente-six heures après l'opération.

Autopsie trente-six heurs après la mort, le 3 juin, à dix heures du matin.

La température depuis la mort s'est constamment maintenue élevée; néanmoins la décomposition cadavérique est encore peu avancée, et ne s'annonce que par le ballonnement de l'abdomen et quelques vergetures brunâtres.

Le corps en totalité offre un aspect lymphatique, la peau est blafarde, les muscles décolorés, flasques, disposés à l'infiltration. La jambe droite, dans ses parties déclives, est le siége d'une tuméfaction œdémateuse assez prononcée.

L'abdomen est distendu, sonore, la plaie de la région ombilicale est béante, ses bords n'offrent rien de particulier à noter; elle est remplie par la masse épiploïque, flétrie, offrant quelques points brunâtres et déjà disposés au sphacèle. Tout le chapeau du champignon volumineux qu'elle forme est libre de toute adhérence, mais le pédicule est solidement fixé à l'anneau à droite par des adhérences fibreuses, que ne peuvent rompre des tractions même assez fortes. A gauche, le doigt indicateur pénètre facilement dans l'abdomen, et donne issue à une certaine quantité de gaz aussitôt que les anses intestinales qui étaient appliquées en dedans contre l'anneau se trouvent refoulées par cette introduction.

L'abdomen ouvert à sa partie supérieure par une grande incision demi-circulaire, et la paroi musculeuse renversée, nous constatons aussitôt que la totalité du grand épiploon se dirige presque verticalement d'arrière en avant et s'engage dans l'ouverture herniaire qui la convertit à son passage en un cordon du volume du doigt, adhérant, comme il a déjà été

dit, à la partie latérale droite de l'anneau. Les tractions exercées sur lui par l'abdomen ne peuvent étendre ses adhérences et le dégager; mais, en cherchant à éloigner les anses intestinales, et en particulier le colon transverse, nous ramenons une frange graisseuse appartenant à la convexité du colon transverse, et qui était engagée, comme la masse épiploïque, dans la hernie, mais dépourvue d'adhérence; cette frange toutefois fixait le colon transverse derrière l'anneau, et l'on conçoit que cette circonstance prédisposait pendant la vie cet intestin lui-même à être compris parmi les organes herniés.

Les anses superficielles de l'intestin grêle et le colon transverse sont distendus par les gaz. On remarque sur quelques points de l'intestin grêle une injection peu prononcée, existant surtout du côté adhérent, et se prolongeant avec les vaisseaux du mésentère. Les ganglions mésentériques ne sont pas tuméfiés. La membrane séreuse abdominale offre généralement partout sa densité et sa couleur ordinaires; elle ne présente point de trace d'inflammation, sa surface est lisse, sans apparence de granulations, humectée d'une sérosité normale, sans trace de fausses membranes ni de pus ou de sécrétion sanguinolente.

Vers la partie supérieure de la fosse iliaque droite, à six centimètres à peu près en dehors de la colonne lombaire, au milieu d'anses intestinales saines, nous découvrons la portion d'intestin grêle qui avait été étranglée; elle fait partie de la dernière portion de l'iléon, à peu de distance de sa jonction avec le cœcum. Cette anse, parfaitement libre et flottante dans l'abdomen, est très-éloignée de l'anneau; à sa partie supérieure, elle présente un léger rétrécisssement. Extérieurement, elle est lisse, sans apparence de pseudo-membrane ni de pus, de couleur légèrement vineuse, ainsi que le bord de la portion de mésentère qui lui correspond. Intérieurement, la membrane muqueuse est saine, sans apparence de tuméfaction des plaques ou des follicules, sans aucun vestige de ramollissement ni d'ulcération. Les autres organes,

soit de l'abdomen, soit du bassin, rapidement examinés, n'offrent rien de particulier.

Le poumon droit est attaché par des adhérences solides aux parois de la poitrine presque dans la totalité de ses faces externe et postérieure. Du côté interne, il offre aussi quelques adhérences avec le médiastin dans la portion correspondant au péricarde. Le poumon gauche est libre dans toute son étendue. L'un et l'autre dans la partie postérieure de leurs lobes inférieurs, et le droit dans le lobe moyen, sont noirs, fortement injectés d'un sang épais, pas spumeux, qui ruisselle sous l'incision. Une tranche détachée de ces parties, plongée dans une cuvette, nage lourdement entre deux eaux. La partie antérieure des deux poumons n'offre point de trace d'engouement; quelques tubercules crus, peu volumineux, existent aux deux sommets. Le péricarde ouvert ne contient qu'une très-minime quantité de sérosité, mais la surface du cœur offre en avant une large plaque fibro-cartilagineuse, indice d'une ancienne péricardite. Le cœur est volumineux, les parois un peu épaisses, les orifices et valvules n'offrent rien de particulier. Le cerveau n'a pas été ouvert.

Si, d'après les faits constatés dans le procès-verbal de cette autopsie, nous cherchons à préciser la cause de la mort, nous croyons, en conscience, la pouvoir placer dans les organes thoraciques, non que nous refusions toute influence à la hernie elle-même et à l'opération qu'elle a nécessitée. Nous savons, en effet, que toute circonstance qui épuise les forces ou surexcite la sensibilité, rend l'économie plus impressionnable aux autres influences morbides, et accroît la gravité de lésions, qui, dans toute autre condition, eussent pu ne point être mortelles. Mais, dans ce cas, c'est la congestion pulmonaire qui nous paraît avoir été la cause directe de la mort, d'autant plus qu'elle est venue coïncider avec plusieurs altérations chroniques contribuant toutes à troubler l'intégrité des fonctions respiratoires : l'adhérence du poumon droit aux parois thoraciques, les tubercules des deux sommets et un certain degré d'hypertrophie du cœur, consécutif peut-être

lui-même à l'ancienne péricardite, qui avait produit une large plaque pseudo-cartilagineuse.

En interrogeant avec insistance les parents de la malade sur toutes les circonstances qui avaient suivi l'opération, nous avons appris que le soir, pour profiter de la fraîcheur à la fin d'une journée caniculaire, la fenêtre était restée ouverte jusqu'à une heure assez avancée. Cette imprudence peut avoir suffi à produire sur un sujet prédisposé par des lésions antérieures, la congestion pulmonaire qui a déterminé la mort.

Ce fait ne vient-il pas prouver combien il est faux de croire que la chirurgie soit toute dans l'exécution des opérations et même dans l'appréciation de leur opportunité et le traitement direct de leurs suites immédiates? Le chirurgien ne doit-il pas avoir l'attention constamment fixée ssur la constitution générale du malade, sur ses prédispositions, sur les complications intercurrentes, et, pour satisfaire à toutes les indications qui en découlent, ne doit-il pas, à l'égal du médecin, user de tous les conseils de l'hygiène, s'abaissant quelquefois aux détails les plus vulgaires, et de toutes les ressources de la thérapeutique, s'élevant aux combinaisons les plus ingénieuses et les plus savantes? Dans le cas actuel, la rapidité des accidents ne nous a point donné le temps de les combattre.

Quant à ce qui est de la hernie en elle-même, les détails de l'opération et de l'autopsie n'avaient fait que confirmer notre diagnostic, et, je crois aussi, justifier notre conduite.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

LE CLIMAT DE L'ITALIE SOUS LE RAPPORT HYGIÉNIQUE ET MÉDICAL,

Par le docteur Ed. Carrière (1).

Ce qu'Hippocrate, dans son langage antique, c'est-à-dire essentiellement général et synthétique, appelait l'*air*, les

(1) 1 vol. in-8°, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

eaux, les *lieux*, a pris, aux yeux de la science moderne, de telles dimensions, que l'analyse d'un climat ne demande pas moins que les notions les plus précises de la météorologie et de la physique terrestre, de l'astronomie et de la chimie, de l'hygiène et de la physiologie : et c'est ainsi que le grand axiôme de Baglivi doit incessamment trouver sa justification : *Novi veteribus non opponendi, sed perpetuo jungendi fœdere.* Il est permis, pour la question des climats, de s'inspirer des grandes données d'Hippocrate ; mais s'arrêter là serait mettre à la science une borne bien facile à renverser : il faut, de plus, appeler à son secours les lumières fournies par les géologues, les voyageurs, les physiciens, les médecins de tous les pays. Aujourd'hui que la forme et les lois du monde planétaire sont mathématiquement connues, que toute chose se mesure à la surface de la terre depuis la cime des montagnes jusqu'à la plus basse vallée, que les routes de l'Océan ont été étudiées et calculées dans toutes leurs directions, l'étude comparative de tous les éléments climatologiques s'enrichit et s'enrichira chaque jour, et formera un des chapitres les plus intéressants de l'histoire naturelle de la terre et de l'homme. La grande impulsion donnée par Alexandre de Humboldt au commencement de ce siècle se continue sur une vaste échelle, la facilité des communications industrielles pousse à la facilité des communications scientifiques, et la magnifique harmonie des forces qui se balancent à la surface du globe dans des termes ondoyants, mais infranchissables, ne frappe que davantage notre admiration.

Posons en quelques mots la question des climats comme la pose M. de Humboldt dans ses *Fragments de géologie et de climatologie asiatiques :*

« Si la surface d'une planète, dit-il, formait une même » courbe, si elle était composée d'une même masse fluide ou « de couches pierreuses homogènes, de même couleur, de « même densité, absorbant également les rayons du soleil, « rayonnant également vers l'atmosphère ou (sans atmo- « sphère) vers les espaces célestes; les *lignes isothermes* (d'é-

« gale chaleur annuelle), les *lignes isothères* (d'égale chaleur « d'été), les *lignes isochimènes* (d'égale chaleur d'hiver) se- « raient toutes parallèles à l'équateur. Sur cette surface unie « et homogène, fluide ou solide, les latitudes géographiques, « la différence des hauteurs solsticiales, et les courants atmo- « sphériques que l'inégalité d'échauffement de la surface de « l'équateur aux pôles, la déclinaison hétéronyme du soleil et « l'influence de la rotation de la terre sur la vitesse des molé- « cules d'air font naître, enfin l'action que depuis des milliers « de siècles l'intérieur d'une planète a exercée, en se refroi- « dissant, sur la température de la croûte extérieure, déter- « mineraient seuls la distribution de la chaleur. »

Dans ce cas d'uniformité et d'homogénéité de la planète terrestre, l'étude de l'influence des climats sur la vie humaine serait bien simple : le globe se diviserait par régions hygiéniques comme par régions agricoles : pour connaître telle ou telle région, il suffirait de connaître sa latitude astronomique et sa latitude géographique.

Mais combien il est loin d'en être ainsi dans la nature! Combien les variétés et les perturbations sont nombreuses et frappantes! — Et d'abord, indépendamment de l'influence des élévations partielles du sol au-dessus du niveau des mers, la cause la plus puissante qui fasse varier la température des lieux placés sous une même latitude, c'est la position relative des masses continentales et des masses maritimes, c'est-à-dire des masses dont la puissance d'émission et d'absorption par la chaleur et la lumière sont essentiellement variables et accidentées, et de celles qui, au contraire, sont uniformes et constantes. A cette première grande modification de la distribution de la chaleur à la surface du globe, en correspond nécessairement et immédiatement une autre considérable, celle des courants atmosphériques qui mêlent les températures des différents climats, qui transportent ces températures d'un lieu à l'autre, et qui sont eux-mêmes modifiés dans leur nature et dans leur direction par les accidents de la surface terrestre, tels que les montagnes, les vallées, les forêts, etc. Par exem-

ple, le seul désert Sahara d'Afrique a une aire de 194,000 lieues carrées de 20 au degré, ce qui est plus que le double de la surface de la Méditerranée. Si on se rappelle que, sous cette latitude, l'irradiation solaire élève les sables à plus de 50 ou 60°, on concevra de quelle influence doit être sur la distribution de la chaleur d'une vaste partie du globe l'immensité d'un tel désert. A côté de cela, voyez les *savanes* de l'Amérique, ces vastes plaines de graminées offrant une surface dix fois plus grande que celle de la France, et songez à l'abaissement de température que doit produire le rayonnement nocturne de pareils tapis de verdure. Couchés dans l'herbe, par de belles nuits d'été des tropiques, dans les plaines de Venezuela et du Bas-Orénoque, MM. Humboldt et Bonpland ont éprouvé la sensation d'une fraîcheur humide là où les couches de l'atmosphère, plus élevées de 5 ou 6 pieds, avaient encore + 26° ou + 27°.

A côté de cela encore, considérez les forêts dont l'action frigorifique s'exerce puissamment de trois manières différentes : et en abritant le sol contre l'irradiation solaire, et en faisant naître par la transpiration cutanée des feuilles une forte évaporation de liquides aqueux, et en multipliant, au moyen de l'expansion de ces mêmes organes appendiculaires, des surfaces susceptibles de se refroidir par rayonnement.

Combien d'autres accidents à la surface de la terre, depuis le phénomène des glaciers et des neiges perpétuelles, jusqu'au travail incessant qui se fait dans les terrains volcaniques !

Rien donc de si complexe que le mot *climat*, puisque, dans son acception la plus générale, il embrasse toutes les modifications de l'atmosphère dont nos organes sont affectés d'une manière sensible : la température, l'humidité, la pesanteur barométrique, la tranquillité ou l'agitation de l'air, la tension électrique, la pureté de l'air atmosphérique ou ses mélanges avec des émanations gazeuses plus ou moins insolubles, enfin le degré de diaphanéité ou de sérénité du ciel dont l'action s'exerce sur le développement moral et intellectuel de l'homme aussi bien que sur la richesse et la beauté de la végétation.

Si à cette observation purement physique, on ajoute l'observation physiologique et médicale, on trouve devant soi le champ le plus fécond en études utiles et intéressantes : on a besoin de la même patience que tout à l'heure, mais on a besoin de plus de sagacité, de plus de délicatesse de jugement, de plus de pénétration de recherche.

En abordant l'étude du climat d'Italie, M. Carrière connaissait toute la difficulté et toute la beauté de son sujet : son livre le montre. Il savait ce que c'est qu'un climat et toutes les grandes questions qui se trouveraient devant lui. La manière dont il a exécuté son œuvre prouve qu'il avait les qualités nécessaires pour l'entreprendre, qu'il possédait cet heureux mélange d'esprit médical et philosophique qui fait le mérite d'un écrivain de notre profession et le charme de ses lecteurs. Notre honorable confrère n'a point traité son sujet comme eût fait M. de Humboldt qui, assurément, y eût répandu aussi le plus grand intérêt : il n'est point physicien pur ni simple météorologiste, il est médecin ; il ne fait point de la statistique morte, il fait de la science appliquée : il n'envisage les détails de la nature italienne que par rapport à l'homme qui est son but : et, quand on a fini le livre et qu'on cherche à se rendre compte de l'impression qu'on en a reçue, on trouve que le but est atteint, que les considérations hygiéniques découlent naturellement des considérations climatologiques, et on est heureux d'être sorti de la recommandation banale du climat d'Italie aux phthisiques et aux valétudinaires.

Quoi de plus varié que l'Italie ? Si on considère avec attention sur la carte ce beau pays, qu'on examine cette longue presqu'île baignée par deux mers, traversée dans sa longueur par une chaîne de montagnes importante qui envoie sur ses côtés des branches transversales, bornée dans sa région supérieure par de plus hautes montagnes encore, parcourue par de grands fleuves dont les inondations sont fréquentes, parsemée de lacs aux eaux limpides ou de marais aux eaux dormantes et putrides, travaillée sur plusieurs points par un mouvement souterrain volcanique ; si on regarde la variété

de ses contours tantôt creusés en golfes plus ou moins profonds, tantôt s'élevant en caps nus ou couverts de forêts, on aura tout d'abord l'idée d'un climat qui doit présenter les plus grands contrastes, qui doit avoir ici tous les avantages de douceur et de constance des climats insulaires, là tous les inconvénients d'inconstance et de brusquerie des climats continentaux; sur tel point les bienfaits d'un air pur, largement renouvelé, inondé d'une belle lumière méridionale; sur tel autre les dangers d'une atmosphère infectée de miasmes marécageux ou brûlée d'exhalaisons volcaniques.

Ce n'est pas seulement sur la carte, c'est bien en réalité, aux yeux du voyageur et de l'observateur attentif, que l'Italie présente les caractères climatologiques et par conséquent hygiéniques que nous venons de dire. C'est donc rendre aux malades et aux médecins un immense service que de leur fournir des données précises, non pas sur *le* climat de l'Italie, mais sur *les* climats de l'Italie; (car combien n'y en a-t-il pas?) que d'indiquer les saisons qui conviennent davantage pour tel lieu ou pour tel autre; les maladies qui se trouveront bien du nord et celles qui s'accommoderont davantage du midi; quels vents on aura à craindre et où sera le plus sûr abri contre ces vents, etc., etc.

C'est là ce que M. Carrière a voulu faire et ce qu'il a fait : si nous, qui n'avons point vu l'Italie, nous ne pouvons entrer en discussion avec lui sur tel ou tel détail, et par conséquent redresser les erreurs, s'il s'en trouve dans son livre, et mettre en plus vive lumière les vérités qui s'y rencontrent assurément, au moins nous sommes compétents pour dire que ce travail est fait avec une conscience et un talent fort rares de nos jours, qu'il se lit avec un intérêt et un charme très-grands, et qu'il va à l'esprit comme toute chose frappée au coin de la vérité.

Oui, c'est avec un intérêt puissant que l'on suit l'auteur dans la division, non pas seulement géographique, mais hygiénique et médicale qu'il fait de l'Italie, en Italie méridionale, Italie centrale et Italie septentrionale, et que l'on

parcourt avec lui cette longue presqu'île depuis la campagne de Salerne et de Sorrente jusqu'aux bords des lacs de l'Italie supérieure, en passant par les régions désolées de la Romagne et les régions maremmatiques de la Toscane.

Indépendamment de cette grande division de l'Italie, M. Carrière en considère une autre non moins importante, c'est celle qui est tracée par les Apennins, et qui établit ainsi une Italie orientale et une Italie occidentale : l'une livrée dans une grande partie de son étendue aux influences boréales et continentales, l'autre aux influences méridionales et maritimes; la première, par conséquent, participant des climats continentaux ou variables; la seconde, des climats maritimes et insulaires ou constants. Cette division a, dans le fait, une si grande importance pour M. Carrière qui s'occupe de l'Italie au point de vue de l'utilité des malades, que presque tout son livre roule sur l'Italie occidentale, celle où se trouvent toutes les bonnes stations médicales.

Lorsqu'une grande question d'hygiène publique se présente à lui, l'auteur l'examine historiquement et pathologiquement de la manière la plus intéressante et la plus approfondie. Il en est ainsi de la question des Maremmes de la Romagne et de la Toscane : tout en nous renvoyant aux grandes sources où cette question peut être étudiée d'une manière plus complète, notre confrère nous donne l'idée la plus précise de l'histoire et de l'état actuel de ces immenses foyers de fièvres que l'on appelle les Marais-Pontins et les Maremmes de Toscane; de la puissance de l'homme sur la nature, lorsqu'il la prend corps à corps pour défendre l'humanité de son action délétère, comme ont fait les papes depuis Léon X et Pie V, jusqu'à Clément XI, comme a fait l'administration française pendant son séjour en Italie, comme fait encore avec une admirable résolution le duc de Toscane actuel. Cette vaste étendue d'influence miasmatique et fébrifique donnait naturellement à penser et à observer sur l'incompatibilité de la fièvre intermittente et de la phthisie : M. Carrière tend à conclure à l'incompatibilité. Ses raisons sont : 1° que la fièvre,

ayant son siége dans l'abdomen, préserve la poitrine par dérivation; 2° que le climat doux et humide et moins oxigéné de la fièvre, convient aux phthisiques. Mais sa première et principale raison est puisée dans l'observation : le nombre des phthisiques est extrêmement faible dans les régions maremmatiques de la Toscane, même dans les parties de ces régions qui ont été transformées par l'art et rendues beaucoup plus salubres sous le rapport des fièvres intermittentes. C'est que ces régions maremmatiques, même débarrassées de leurs Maremmes, conservent ce caractère doux, humide et moins oxigéné que nous venons de signaler comme essentiellement favorable aux phthisiques, et qui leur est assuré par la nature du sol, par le voisinage de la mer et par l'influence des vents occidentaux.

Nous croyons avoir fort mal rendu compte, ou plutôt n'avoir pas rendu compte, de l'ouvrage de M. Carrière sur l'Italie : ce serait une tâche fort intéressante, mais un peu longue, que les circonstances du moment ne nous permettent pas d'accomplir. Mais ce que nous voudrions avoir fait, c'est de donner à nos confrères le vif désir de connaître et de consulter un livre, qui, selon nous, doit être dans la bibliothèque de tous les médecins sérieux.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Fièvres consécutives au choléra en Moldavie. — Hydrargyrie chez les enfants. — Influence de l'érysipèle de la face par la paralysie générale des aliénés.

Gazette médicale.

Décembre 1849. — Janvier 1850.

Note sur les fièvres qui ont succédé à l'épidémie de choléra de 1848, *à Jassy* (Moldavie); *par* A. H. Rassereau, *docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris*

Nous avons rendu compte dans la *Revue* du choléra qui a

sévi en Moldavie pendant les mois de juin et de juillet 1848. Cette épidémie laissa à sa suite des fièvres à type continu, rémittent et intermittent, offrant des caractères particuliers et différents de ceux qu'on observe dans les fièvres qui chaque année règnent à Jassy pendant l'automne.

Ces fièvres ont eu trois périodes différentes correspondantes à celles qu'avait offertes le choléra. Ainsi la première période du choléra à Jassy avait eu un caractère inflammatoire ; on le retrouva dans la première période des fièvres qui parurent après lui; la seconde période du choléra avait présenté des symptômes purement gastriques; il en fut de même dans la seconde période de ces fièvres. Enfin, dans la dernière période du choléra, l'épidémie avait présenté un caractère pernicieux; dans leur dernière période, ces fièvres affectèrent le type intermittent, accompagné d'accidents cholériques (diarrhées, vomissements, crampes) avec tendance au caractère pernicieux.

Observations d'hydrargyrie chez des enfants; par C. Baron, *médecin des hôpitaux.*

Les observations rapportées par M. Baron prouvent que l'hydrargyrie peut affecter les enfants, au moins ceux de la seconde enfance, et n'est pas particulière aux adultes, ainsi que le pensaient les premiers auteurs qui ont décrit la maladie. M. Baron serait même tenté de croire que les enfants contractent cette affection plus facilement que les adultes. En effet, les médecins qui ont employé l'application de l'onguent mercuriel, chez les varioleux adultes, n'ont eu que de très-rares occasions d'observer l'hydrargyrie, par suite de cette application. Ainsi MM. Gariel et Nonat n'en ont point rencontré; et cependant les malades observés par ce dernier conservaient ordinairement l'emplâtre de Vigo plus longtemps que ceux de M. Baron ne conservaient la pommade mercurielle, dont voici la composition :

Onguent mercuriel	24	parties.
Cire	10	—
Poix	6	—

M. Briquet n'a observé que 3 cas d'hydrargyrie sur 40 expérimentations, tandis que sur 14 cas dans lesquels M. Baron a vu employer les onctions mercurielles sur la face, dans les mêmes circonstances, il a rencontré 3 exemples certains d'hydrargyrie et même 5. Il est vrai que la quantité de pommade mercurielle employée chez les enfants était parfois assez considérable, parce que, chez quelques-uns, on fut obligé de renouveler l'onction plusieurs fois par jour, tandis que l'emplâtre de Vigo, une fois appliqué, reste ordinairement sans être changé jusqu'au moment où l'on suspend l'usage de ce moyen abortif; de sorte que, par ce dernier moyen, une quantité de mercure beaucoup moindre est employée. On pourrait donc être tenté de supposer que cette différence dans la quantité de mercure employée chez les enfants et chez les adultes est la cause de celle que M. Baron signale entre les uns et les autres, relativement à la facilité avec laquelle ils contractent la maladie; mais c'est de l'emplâtre de Vigo que se sont servis MM. Rilliet et Barthez, et ils ont observé quatre fois l'hydrargyrie après la variole, quoiqu'ils n'aient vu employer l'emplâtre que chez un petit nombre de sujets.

L'emploi des frictions mercurielles, dans des maladies autres que la variole, semble aussi prouver que l'hydrargyrie se développe plus facilement chez les enfants que chez les adultes. Ainsi M. Nonat a observé un exemple d'hydrargyrie chez un enfant affecté de croup et traité par le calomel et les frictions mercurielles, et il n'a jamais observé l'hydrargyrie chez les adultes. Il en est de même de M. Baron qui a observé l'hydrargyrie chez un enfant traité par le calomel et les frictions mercurielles, et qui ne l'a jamais rencontrée chez des adultes soumis au même traitement. Il n'est aucun médecin qui n'emploie les frictions mercurielles chez un grand nombre de sujets adultes, et cependant l'hydrargyrie est une maladie rare. M. Rayer, que ses travaux sur les maladies de la peau plaçaient dans des conditions favorables pour observer l'hydrargyrie, n'en avait cependant rencontré que 3 cas, lorsqu'il la fit connaître en France.

Il est donc permis de croire que cette affection se développe aussi facilement chez les enfants que chez les adultes, et peut-être même que son développement, ainsi que celui de la plupart des autres éruptions, est plus facile chez les premiers que chez les seconds.

Les faits qu'a rencontrés M. Baron s'accordent avec l'opinion d'Alley relativement à l'influence du sexe sur le développement de l'hydrargyrie. A l'exception d'un cas, M. Baron n'a rencontré l'hydrargyrie que chez des garçons; et cependant il a vu traiter sept filles varioleuses par les onctions mercurielles; tandis que, sur le même nombre de garçons varioleux soumis à ce traitement, deux certainement, et deux autres probablement, ont été atteints de l'éruption mercurielle;

M. Baron a vu employer les frictions mercurielles chez un assez grand nombre d'enfants des deux sexes, dans d'autres maladies que la variole, et il n'a, dans ces circonstances, rencontré l'hydrargyrie que chez un jeune garçon. On peut donc admettre que, pour la seconde enfance au moins, comme on l'a remarqué pour les adultes, l'hydrargyrie est plus fréquente chez les individus du sexe masculin que chez ceux du sexe féminin.

Les observations de M. Baron s'accordent avec celles des auteurs et en particulier d'Alley, qui le premier a écrit sur l'hydrargyrie relativement au mode d'administration par lequel le mercure est le plus propre à produire cette maladie. Suivant eux, elle est le plus souvent due à l'absorption du mercure par la peau; et, en effet, chez tous les sujets observés par M. Baron, la maladie était la conséquence de l'application de l'onguent mercuriel à la surface de cette membrane.

Cette voie d'introduction du mercure dans l'économie n'est pas également puissante, dans toutes les circonstances, sur la production de l'hydrargyrie. Ainsi, il semble que l'application de la pommade mercurielle, chez les varioleux, détermine plus facilement cette affection, que les frictions faites avec cette pommade à la surface de la peau saine. En effet,

dans les trois cas d'hydrargyrie à la suite de la variole rapportés par M. Baron, la pommade ne resta appliquée que pendant quatre et six jours, tandis que, chez le sujet affecté d'hépatite et traité par les frictions mercurielles, ces frictions furent continuées pendant sept jours avant que l'hydrargyrie se manifestât. D'ailleurs, ce dernier est le seul sujet non varioleux chez lequel M. Baron a rencontré l'hydrargyrie, tandis qu'il a observé plusieurs cas de cette maladie chez des varioleux; et cependant il a vu bien moins souvent employer les onctions mercurielles dans la variole que dans d'autres affections.

Chez les jeunes varioleux de M. Baron, l'éruption mercurielle ressembla à la rougeole, ainsi que celle que M. Briquet avait observée chez ses malades. Chez l'enfant affecté d'hépatite, et qui fut traité par les frictions mercurielles à la région du foie, les plaques rouges furent généralement plus larges que chez les autres. Dans deux cas, l'apparition des plaques fut précédée d'un pointillé semblable à celui que l'on voit au début de la scarlatine; dans un autre, d'une multitude de papules et de petites vésicules dont la juste apposition forma les plaques. Dans deux cas, il n'y eut pas de desquamation; dans un troisième, elle se présenta sous l'aspect de débris de vésicules; elle s'opéra par larges lamelles, chez le sujet affecté d'hépatite. Dans les deux cas où il y eut de la desquamation, elle commença avant la complète disparition de la rougeur, et elle dura beaucoup moins longtemps qu'on ne le voit dans la scarlatine.

C'est à la paroi abdominale que l'éruption était ordinairement le plus marquée; dans un cas même, les plaques rouges ne se manifestèrent qu'à cette région; dans un autre, elles étaient aussi fort nombreuses à la partie supérieure et interne des cuisses; la face, au contraire, fut exempte de plaques chez deux sujets.

Aucun malade n'éprouva de prurit, de cuisson ou d'autre sensation désagréable à la peau.

Dans un cas, il n'y eut pas de fièvre; dans les trois autres,

elle fut fort légère et débuta la veille de l'apparition de la rougeur, pour céder le lendemain de cette apparition chez un sujet, un peu plus tard chez les deux autres.

Dans aucun cas, l'hydrargyrie ne fut accompagnée de ptyalisme ni de stomatite, quoique chez les varioleux, il y eût eu, quelques jours auparavant, un développement de pustules à l'arrière-bouche, condition que l'on aurait pu croire favorable au développement consécutif de la stomatite.

Dans un seul cas, chez le malade traité par les frictions mercurielles pour une hépatite, l'hydrargyrie se développa pendant la durée même de l'emploi de cette thérapeutique. Chez les varioleux, il y eut un intervalle entre la cessation de l'application de la pommade et le début de l'hydrargyrie, une période d'incubation dont la durée fut de trois à dix jours. Cette éruption ne se manifesta chez eux qu'après la dessiccation des pustules.

L'espace de temps compris entre le commencement de l'application mercurielle et le début de l'hydrargyrie varia entre sept et quatorze jours; il fut le plus court chez les deux sujets chez lesquels la quantité de pommade appliquée avait été le plus considérable.

L'éruption dura de trois jours et demi à six jours. La limonade ou la tisane de mauve, une simple diminution des aliments, lorsqu'il n'y avait pas de fièvre, la diète lorsque ce symptôme existait, tel fut tout le traitement mis en usage.

L'hydrargyrie offrit de l'analogie avec la scarlatine, la roséole, la miliaire, la rougeole; mais elle ressembla davantage à la rougeole. Cependant la largeur généralement un peu plus grande des plaques, leur moindre saillie, le pointillé qui les précédait dans les deux cas, les papules et les vésicules dans un autre, la desquamation plus apparente et plus prolongée chez deux sujets; chez tous, l'absence ou la très-faible intensité des symptômes concomitants à peu près inséparables de la rougeole, tels que la toux, le mal de gorge, la rougeur de l'isthme du gosier, l'éternuement, le larmoiement et l'injection des conjonctives, la fièvre; l'absence ou la courte du-

rée et l'existence à peine appréciable de symptômes précurseurs, la moindre apparence ou l'absence de l'éruption à la face, et enfin la connaissance de l'application mercurielle qui avait été faite, et dont la suppression, dans un cas, suspendit à plusieurs reprises l'éruption, qui, au contraire, se renouvelait lorsque l'on revenait à l'emploi de la pommade; telles sont les données qui serviront à distinguer l'hydrargyrie de la rougeole. A. F.

Annales médico-psychologiques.
(Octobre 1849.)

De l'influence de l'érysipèle de la face et du cuir chevelu sur la production de la paralysie générale, par M. Baillarger, *médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine.*

En étudiant avec soin l'étiologie de la paralysie générale, on s'aperçoit que presque toutes les causes ont agi en provoquant des congestions cérébrales : telles sont au premier rang les suppressions d'écoulements sanguins, les excès de boisson, les excès vénériens, les commotions morales chez les sujets d'un tempérament pléthorique, l'épilepsie, etc. Parmi les causes qui peuvent ainsi provoquer un grand afflux de sang au cerveau, il en est une qui a été passée sous silence ou à peine mentionnée, et qui, quoique moins fréquente que celles que nous venons de citer, n'en mérite pas moins une certaine attention : c'est l'érysipèle de la face et du cuir chevelu. M. Baillarger en rapporte trois observations.

Dans la première, il est impossible de ne pas admettre que les cinq érysipèles, survenus en moins de trois ans chez une femme qui avait déjà une tendance aux congestions cérébrales, ont contribué à provoquer la maladie. Il paraît difficile qu'une inflammation si souvent répétée n'augmente pas l'afflux du sang au cerveau.

Les deux autres observations ont un caractère commun qui ne permet pas de révoquer en doute l'influence de l'érysipèle de la face sur la production de la paralysie générale. C'est

cette céphalalgie habituelle que conservèrent les deux malades depuis l'érysipèle. C'était évidemment l'indice d'un travail persistant. Bientôt des congestions cérébrales et le délire ambitieux surviennent chez l'une des malades; chez l'autre, l'invasion a lieu tout à coup à la suite d'un excès de boisson. Dans les deux cas, on doit rapporter à l'érysipèle le point de départ de l'affection si grave qui s'est manifestée après un mois dans un cas, après un an dans l'autre.

Nous pensons, avec M. Baillarger, que ces céphalalgies persistantes à la suite d'un érysipèle de la face et du cuir chevelu chez un sujet prédisposé aux congestions (observation première), à la folie (observation deuxième), faisant des excès de boisson, qui sont déjà par eux-mêmes une cause active de paralysie générale (observation troisième), méritent d'attirer l'attention comme étant l'indice précurseur d'un désordre plus grave et qu'il serait urgent de prévenir par un traitement approprié. A. F.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS,

Par le docteur DURAND-FARDEL.

Angine de poitrine terminée par la mort. — Contractures des mains; contractures des muscles psoas et iliaque. — Morve aigüe. — Caractères de l'épidémie de dysenterie à Bordeaux pendant le choléra de 1849.

Observation d'angine de poitrine terminée par la mort, par M. le docteur Dupont (1).

Une jeune femme, belle et forte, habituée à une vie sensuelle, venait de passer quelque temps à Bordeaux, fuyant le choléra qui décimait alors la capitale. Elle allait repartir,

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, décembre 1849, p. 710.

lorsqu'allant prendre un bain, elle fut subitement arrêtée par une vive douleur de la région du cœur et de toute la poitrine; elle se mit néanmoins au bain, et s'y trouva soulagée. Elle était sujette, disait-elle, à de fortes crises nerveuses accompagnées d'une vive oppression pour lesquelles elle avait suivi un traitement homœopathique. La nuit suivante, après avoir pris encore quelques médicaments homœopathiques, elle fut réveillée par une douleur lancinante, déchirante, s'étendant vers la partie supérieure et postérieure du thorax. A sept heures du matin, elle était assise sur son séant, se plaignant de ne pouvoir respirer, de souffrir de la poitrine; le pouls était assez développé, les pulsations de l'aorte à l'auscultation tumultueuses, celles du cœur un peu moins. Quelques heures après, la douleur s'étendait le long des extrémités supérieures jusqu'aux ongles; tout le trajet du membre était engourdi, et les mouvements en étaient complétement nuls. Plus tard, ces douleurs occupèrent le col, avec un sentiment de strangulation. Agitation extrême, vomissements, respiration parfois peu troublée, d'autres fois menacée d'asphyxie. Couchée sur un divan, on la voyait tout à coup se lever avec précipitation, comme frappée d'une étincelle électrique et se renverser en arrière. Elle paraissait livrée à d'affreuses angoisses et demandait la mort à grands cris. Ces cruelles souffrances se prolongèrent sans interruption jusqu'au lendemain soir. Elle venait de rester assise pendant huit ou dix minutes, quand elle se leva brusquement, écarta avec force deux personnes qui étaient auprès d'elle, se dirigea vers le docteur Dupont qui se trouvait à quelque distance et s'écria d'une voix vibrante et fortement accentuée : « Ah! Monsieur, je me meurs! allez me chercher mon ami! » Ses extrémités fléchirent, elle tomba; sa vie venait de s'éteindre.

Les moyens les plus actifs n'avaient pas eu le pouvoir d'apporter le moindre soulagement à aucune des périodes de cette courte et fatale maladie. Une forte saignée au début, des frictions sur la poitrine, du musc et de l'opium, puis des bains, des sangsues, de la glace, des révulsifs, plus tard des sinapis-

mes sur la poitrine et les extrémités, des vésicatoires, tout fut également inutile.

Voici les détails nécroscopiques que nous trouvons consignés dans l'observation de M. Dupont.

Les deux poumons sont fortement congestionnés, comme on le remarque dans l'asphyxie. Le péricarde ne présente rien de particulier : le cœur est recouvert d'une forte couche de tissu graisseux, il paraît beaucoup plus volumineux; le ventricule gauche est fortement hypertrophié; les artères coronaires sont dans l'état normal; l'aorte, extérieurement, ne présente aucune trace d'inflammation; ses parois, mises à nu et examinées avec soin dans toute leur étendue, n'offrent qu'un aspect blanchâtre; néanmoins, son diamètre est excessivement étroit, au point de ne pouvoir qu'avec peine y introduire l'extrémité de l'index. Cherchant à s'en assurer, l'on repousse un caillot fibreux assez volumineux et qui ne présentait nulle adhérence sur aucun de ses points; l'estomac et tous les autres viscères étaient à l'état normal.

D'après M. Dupont, c'est l'hypertrophie du cœur et le caillot fibreux (fibrineux) de l'aorte qui ont été la cause de cette angine de poitrine, et c'est à la douleur qu'a succombé cette jeune femme; la douleur, signe pathognomonique de la maladie et phénomène dominant dans l'observation dont nous venons de rendre compte. Le caractère de cette douleur, dit M. Dupont, est indéfinissable, l'on ne peut le retracer fidèlement, et il faut en avoir été témoin pour pouvoir s'en faire une juste idée; elle était si aigüe, si poignante, que les mouvements de la respiration en étaient brusquement interrompus, et qu'elle éprouvait parfois le besoin de se comprimer la poitrine, de se suspendre pour se renverser la tête et le cou en arrière, pouvant à peine articuler une seule parole.

La douleur ne nous paraît qu'un des éléments de cette névrose redoutable qu'on appelle angine de poitrine, et dont nous ne possédons pas plus l'explication que des autres névroses; quant aux lésions trouvées sur le cadavre, l'hypertrophie du cœur et le caillot de l'aorte, nous ne comprenons pas trop la liaison

de la première avec des accidents aussi terribles et aussi rarement observés, et l'existence du second pendant la vie ne nous paraît nullement démontrée, quoique l'autopsie ait été faite dix-huit heures après la mort. Nous ferons remarquer, du reste, que si l'anatomie pathologique doit un jour fournir quelques lumières dans les affections de ce genre, ce ne sera jamais qu'au prix de recherches minutieuses et poussées dans une autre direction que celle à laquelle se sont arrêtés jusqu'ici la plupart des observateurs.

Observations de contracture des mains et des muscles psoas et iliaque, par M. COSTES, médecin de l'hôpital Saint-André (1).

Un homme d'environ 60 ans était entré à l'hôpital pour des douleurs vagues aux membres et à la région dorsale; un matin on le trouva avec les doigts et les poignets fortement contractés dans la flexion et dans l'impossibilité de les étendre. Cette contraction était douloureuse. Il y avait là quelque chose d'analogue à la maladie qu'on appelle *acrodynie*, et qui forma l'épidémie de Paris en 1829. Le malade était inquiet, il n'avait pas dormi. On prescrivit des frictions narcotiques, un bain général, et une pilule de 5 centigrammes d'opium. Ces moyens amoindrirent singulièrement la contracture des poignets, et, renouvelés le lendemain, ils en triomphèrent complétement. Le malade quitta l'hôpital entièrement guéri de ses douleurs et de sa contracture.

Un enfant de 9 ans, lymphatique, était aller se jeter dans l'eau froide, ayant le corps échauffé. Bientôt après, il commença à éprouver de la gêne dans la marche, et sa cuisse gauche commença à se fléchir sur le bassin, et la jambe sur la cuisse; des douleurs très-vives se faisaient sentir à l'aine et au-dessus. Au bout de quelques jours passés dans cet état,

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, octobre 1849.

malgré une application de sangsues au pli de l'aine, il fut admis à l'hôpital.

Il était couché en supination, un peu penché à gauche, la cuisse et la jambe droite étendues, la cuisse gauche fléchie sur le bassin, la jambe sur la cuisse, avec impossibilité absolue d'imprimer le moindre mouvement d'extension à ce membre. Les moindres manœuvres arrachent des cris au malade; pas de gonflement ni de rougeur appréciables. La région iliaque paraît plus pleine : les régions inguinale et suringuinale sont très-sensibles.

Un cataplasme avec addition d'un lavement d'huile de jusquiame et de laudanum amena quelque soulagement; 5 centigrammes d'extrait d'opium par jour purent déterminer la guérison. Au bout de quatre jours, la contracture avait cessé, le malade commençait à marcher, et quelques jours après il était complétement dans son état normal.

M. Costes attribue cette contracture musculaire des psoas et iliaque, sans doute, à une irritation nerveuse, semblant dépendre en quelque chose de la constitution régnante; car on observa à cette époque, à Bordeaux, un grand nombre de phénomènes nerveux soit dominants, soit accessoires dans le cours des maladies. Quant à la contracture des mains dont nous avons reproduit plus haut l'observation, il la rattache à une irritation de la moelle épinière. Il serait possible, après tout, que les narcotiques qui ont paru réussir également dans ces deux cas, soient aussi bien indiqués dans un certain ordre d'affections de la moelle épinière que dans des affections analogues des nerfs qui s'en détachent. Cependant, il est à regretter que dans cette observation, on n'ait pas tenu un compte plus exact de la sensibilité des parties contracturées, de l'état de la région spinale, etc. Il est certain que les troubles de la sensibilité manquent encore beaucoup moins souvent que les troubles du mouvement, dans les affections même les plus légères de la moelle épinière, et qu'ils en fournissent les meilleurs caractères.

Observation de morve aiguë, par le docteur Henri Gintrac (1).

Ce qu'il y a eu de plus remarquable dans ce fait, c'est l'obscurité du diagnostic au début. Le malade fut apporté à l'hôpital dans un état de délire fébrile semblant appartenir à un état d'irritation ou d'inflammation encéphalique, bien plutôt qu'à autre chose. On donnait pour tous renseignements que cet homme, charretier de son état, se plaignait depuis huit jours de fièvre avec malaise, douleurs vagues dans les membres, et que depuis la veille, il était en proie à une agitation extrême, à des convulsions et à du délire. Une douleur vive de l'épaule gauche, que l'on reconnut à l'autopsie dépendre d'une collection purulente renfermée dans l'articulation scopulo-humérale, fut prise alors pour une douleur rhumatismale. L'existence de pareilles douleurs dans des cas obscurs de ce genre doit particulièrement éveiller l'attention, car les douleurs rhumatismales s'apaisent ordinairement dans le cours des affections très-aiguës. Quoi qu'il en soit de la valeur de cette circonstance, ce ne fut que le cinquième jour qu'un frisson se montra pour la première fois; le lendemain le nez présentait une tuméfaction considérable avec écoulement purulent et fétide, des plaques rouges avec légère saillie se montrèrent sur les membres..., on fut dès lors sur la voie de la véritable nature de ces accidents, et l'on apprit en effet que cet homme venait de soigner pendant quelque temps un cheval morveux. Cet homme mourut bientôt, et l'on trouva à l'autopsie les altérations habituelles de la morve; il n'y avait rien à noter dans l'encéphale. M. Gintrac fait remarquer que le début de la morve varie suivant la nature de la cause; quand elle est le résultat d'une infection, d'une contagion miasmatique, comme dans ce cas, elle offre tous les caractères d'une pyrexie grave; aussi les phénomènes prodromiques ont

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, octobre 1849.

été de la fièvre, du délire, de la prostration. Si l'inoculation eût été la cause provocatrice, il y aurait eu préexistence des symptômes locaux.

Epidémie de dysenterie à Bordeaux (1).

On sait que l'épidémie cholérique qui a régné à Bordeaux l'été dernier a été accompagnée d'une épidémie de dysenterie, sur laquelle sa gravité particulière, sa combinaison inusitée avec le choléra et les formes sous lesquelles elle s'est présentée ont dû appeler toute l'attention des praticiens : nous pensons qu'on lira ici avec intérêt quelques détails empruntés à la pratique de quelques-uns des médecins de cette grande ville.

Les dysenteries nombreuses qui ont eu lieu à Bordeaux, dit M. Costes, pendant les mois de juillet, août et septembre, avaient évidemment le caractère épidémique. Les circonstances qui ont contribué à leur développement sont la sécheresse très-grande de l'atmosphère pendant les mois de mai, juin, juillet et août; la privation de fruits que l'on s'était imposée dans la crainte du choléra; enfin, dernièrement, les variations brusques de la température, indépendamment d'une cause occulte épidémique. Bien qu'épidémique et survenue sous une influence générale, la dysenterie a présenté des degrés divers d'intensité : elle a été souvent apyrétique; les douleurs de ventre ont été peu vives, ordinairement point exagérées par la pression; elles ne se manifestaient que lors de la défécation. Le plus souvent il y a eu une prostration très-grande, une sorte d'adynamie, et des accidents nerveux graves surtout chez les enfants. Chez un malade, M. Costes a vu la mort survenir au milieu d'une sidération complète des forces, avec des phénomènes qui se rattachaient au choléra. Quelquefois des accidents très-graves ont eu lieu, la mort même est arrivée alors que la maladie paraissait s'être

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, octobre et novembre 1849, comptes rendus des séances de la société de médecine de Bordeaux.

amendée. Le pouls devenait souvent petit, la face pâle, la peau froide et la terminaison instantanément fatale. Dans un cas, la variole est venue compliquer la dysenterie. En général, dans les recherches nécroscopiques, la muqueuse intestinale a été trouvée recouverte d'une sorte de putrilage, d'une matière brunâtre ; elle-même était pâle et exsangue. Une fois elle était parsemée de plaques violacées; la peau, dans cette circonstance, offrait les mêmes altérations. En résumé, c'est le cachet adynamique typhoïde qui a dominé dans cette épidémie, et ce caractère a dû faire modifier le traitement.

M. Gintrac père fait remarquer que la dysenterie a atteint généralement la classe aisée de la population, et le choléra la classe pauvre. La dysenterie s'est présentée sous plusieurs aspects : tantôt elle a pris la forme hémorrhagique, les évacuations étaient alors quelquefois constituées par du sang pur. Cette forme a été observée chez des vieillards affaiblis par des maladies antérieures et chez des jeunes gens robustes. Quelquefois la forme adynamique a coïncidé avec ces hémorrhagies. Souvent la dysenterie a été accompagnée d'une gastro-entérite; c'est alors qu'avaient lieu les vomissements et le hoquet. Plus rarement elle a été suivie d'une rétention d'urine. Chez les enfants, elle a été compliquée d'une irritation cérébrale, il y avait du délire, des grincements de dents et des envies de mordre. La fièvre, qui n'existait pas au début de la maladie, se montrait au bout d'un certain temps; le pouls devenait petit et fréquent. Les ouvertures cadavériques ont fait constater des lésions très-avancées de la muqueuse intestinale. Cette membrane, depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'au rectum, était parsemée d'ulcérations nombreuses et profondes. En divers points elle était entièrement détruite, et la membrane muqueuse se trouvait à nu. A la surface de l'intestin on voyait en outre une matière épaisse, brunâtre et fétide. Ainsi, ajoute M. Gintrac, les phénomènes observés pendant la vie et les lésions anatomiques m'ont démontré que cette dysenterie était une phlegmasie , dans laquelle prédominait, il est vrai, l'élément nerveux.

M. Burguet a remarqué presque toujours à la dysenterie de Bordeaux un caractère bilieux; elle offrait, dit-il, en cela beaucoup d'analogie avec ces épidémies de dysenterie que Stoll a rencontrées en Hongrie et en Autriche. C'est ce qui fait que la méthode évacuante a été celle dont l'emploi a été le plus souvent adopté. Si quelquefois les saignées ont diminué, arrêté même les coliques, le ténesme, les purgatifs ont amené des résultats plus favorables. On voit que ce praticien émet sur la forme de cette dysenterie épidémique des assertions fort différentes de celles que nous avons reproduites tout à l'heure d'après plusieurs autres de ses confrères. Cela ne tiendrait-il pas à ce que la dernière citation que nous venons de faire est du mois d'août, et ne s'adresse, par conséquent, qu'au commencement de l'épidémie, tandis que le caractère typhoïde signalé par MM. Costes et Gintrac se serait surtout dessiné dans les dernières périodes de la maladie?

Voici maintenant le résumé de la pratique de quelques-uns de nos confrères de Bordeaux.

Suivant M. Costes, dans les cas les plus légers, des boissons mucilagineuses, des lavements émollients ont suffi pour détourner le mal; mais les purgatifs et même les vomitifs ont trouvé souvent d'utiles applications. Le purgatif le plus approprié a été l'huile de ricin (15 à 20 gram.). L'ipéca a produit quelques bons effets. Vu cette tendance à l'adynamie, les émissions sanguines n'ont pas été considérées comme favorables. Dans des cas plus graves, l'opium, uni à l'acétate de plomb, a rendu de grands services. Quand les déjections, longtemps prolongées, sont accompagnées d'une matière noirâtre, fétide, des lavements avec le chlorure de sodium ont modifié d'une manière avantageuse la secrétion intestinale. Par ces traitements, variés selon les cas, M. Costes a obtenu de nombreux succès.

En général, M. Gintrac n'a pas obtenu de bons résultats de l'emploi des purgatifs. Les lavements avec le nitrate d'argent n'ont eu aucun effet utile. Souvent les émissions sanguines locales, au début de la maladie, ont produit une amélioration

notable. Mais le moyen qui a réussi le plus fréquemment, c'est l'opium uni à l'acétate de plomb. Une des conditions nécessaires pour le succès de ce traitement, était de ne l'employer que lorsque les phénomènes inflammatoires du ventre étaient amendés.

En résumé, les médecins de Bordeaux se sont montrés peu d'accord touchant l'opportunité des évacuants dans le cours de cette épidémie. Nous voyons, en effet, MM. Bonnefoi et Vinot confirmer l'opinion de M. Gintrac relativement aux mauvais effets des purgatifs. M. Brunet a trouvé, au contraire, que les purgatifs étaient avantageux et abrégeaient la durée de la maladie, tandis que sous l'influence des saignées locales et générales, celle-ci montrait une grande ténacité ou même s'aggravait. M. Vinot a remarqué, de son côté, que, dans la forme phlegmasique de la maladie, les sangsues à l'anus produisaient de bons effets, et que l'opium uni à l'acétate de plomb, était, surtout chez les vieillards, le moyen qui réussissait le plus habituellement.

Il résulte de telles divergences d'opinion que le génie épidémique n'avait pas imprimé à la maladie un caractère uniforme, qui présentât partout des indications identiques.

Il est vraisemblable que, suivant le hasard, ou suivant telle ou telle spécialité de clientèle, telle influence de quartier, etc., plusieurs des praticiens de Bordeaux ont eu à observer des formes différentes de dysenterie, et qu'ainsi chacun d'eux ne devait généraliser qu'avec beaucoup de réserve les résultats de sa propre observation.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

Traitement du choléra algide. — Déviations galvanométriques par la contraction musculaire. — Expériences sur le sang humain. — Plaies d'armes à feu. — Pourriture d'hôpital ou gangrène nosocomiale.

Traitement de la période algide du choléra. — Le docteur Dubini, ayant reconnu l'inefficacité et le danger des remèdes excitants donnés à l'intérieur et de l'application extérieure du chaud, cherche à démontrer que le but que le médecin doit se proposer d'obtenir est de faire venir la chaleur *ab intus*, et propose le moyen suivant : découvrir le malade atteint de choléra algide et de cyanose, frictionner légèrement et avec rapidité toute la superficie du corps, moins la tête, avec un mélange composé ainsi qu'il suit, et étendu sur un tampon de toile : glace réduite en très-petits morceaux, douze parties ; sel de cuisine et sel ammoniac, de chaque cinq parties. La main de celui qui opère la friction doit être garnie d'un gant de laine. Après la friction sur la surface du corps, on essuie promptement le malade, on l'enveloppe dans un drap sec et bien chaud, et on le recouvre en le serrant avec une couverture de laine. Placé dans son lit, le malade doit être protégé par une autre couverture, et ses pieds maintenus à une température suffisamment élevée à l'aide de sachets de sable chaud. Deux ou trois heures après, la chaleur générale s'est développée, ordinairement les phénomènes de cyanose ont disparu, et le malade désire être débarrassé des effets qui l'étreignent. On défait alors les couvertures, on nettoie les excrétions qui ont été rendues, et on s'assure du retour de la chaleur et de la disparition de la cyanose. Les extrémités sont-elles encore froides et cyanosées, on répète sur elles les frictions avec le même mélange. Cette opération doit enfin être

recommencée deux ou trois fois sur tout le corps, jusqu'à ce qu'on ait atteint un retour convenable de la chaleur.

Le traitement interne doit être dirigé selon les circonstances. Il faut surtout s'appliquer à favoriser le vomissement lorsqu'il est difficile, et s'efforcer au contraire de l'apaiser lorsqu'il est excessif et trop prolongé, en s'abstenant pendant plusieurs heures de donner des boissons froides, et en n'accordant que quelques morceaux de glace ou de petites doses soit d'une boisson chaude, soit de café noir; en faisant prendre la potion de Rivière avec l'eau de menthe et quelques gouttes de laudanum, ou bien une solution étendue d'acétate de morphine, ou bien d'oxyde de zinc, ou le sous-nitrate de bismuth, enfin en appliquant sur l'épigastre une vessie contenant de la glace ou un vésicatoire pansé avec l'hydrochlorate de morphine, etc.

(*Gazetta médic. lombarda*, et *Filiatre Sabezio*, nov. 1849.)

Déviation galvanométrique produite par les courants ayant leur origine dans les contractions musculaires. — D'une série de quatre cents expériences faites sur plusieurs individus dans le but d'apprécier la valeur de la découverte de M. Dubois Reymond, au sujet de laquelle, on le sait, les opinions des physiciens sont très-partagées, le docteur Zantedeschi tire les conclusions suivantes :

1° Le courant électrique, dans le mouvement d'extension du bras, se dirige du centre à la périphérie, ou bien est direct, suivant le langage de Nobili. Le maximum obtenu a été 35.

2° Dans la flexion du même membre, ce courant se dirige dans le même sens, c'est-à-dire de l'épaule à la main.

3° Ces deux courants sont temporaires et décroissants, comme l'indique la déviation de l'aiguille, qui, peu à peu, revient à sa position primitive, soit qu'il y ait flexion, soit qu'il y ait extension du bras. Dans un cas d'extension du bras gauche, le courant décrut dans les proportions suivantes : 20, 17, 15, 11, 5 1/2, etc.; dans un autre cas : 12, 4, 2 1/2,

1. Le docteur Zantedeschi n'a pourtant pas pu trouver de rapport constant entre le courant d'extension et celui de flexion. Dans un cas, le courant d'extension du bras droit fut de 12, et celui de flexion de 14. Dans un autre cas, le courant d'extension du bras gauche fut de 12, et celui de flexion du même bras fut de 7.

4° Le courant électrique s'affaiblit par la répétition de l'exercice des muscles jusqu'à devenir presque insensible; c'est ainsi que, dans un cas où la déviation était de 16, l'exercice successif du bras la réduisit bientôt à 1 degré.

5° Bien que le courant d'extension d'un bras soit épuisé, le courant de flexion n'en est pas moins appréciable.

6° Il en est de même pour les courants d'extension et de flexion d'un des bras lorsque ceux de l'autre sont épuisés.

7° Le courant d'extension et de flexion varie beaucoup, non-seulement d'individu à individu, mais encore dans le même sujet, selon les diverses conditions dans lesquelles il se trouve.

8° Lorsque le bras rentre dans l'état naturel, on remarque un courant dirigé en sens contraire de celui qui se développe pendant l'extension et la flexion. Le courant de relâchement des muscles est toujours moindre que celui d'extension ou de contraction.

9° Lorsque le bras repose dans la position naturelle, le courant, soit d'extension, soit de flexion, reprend de la force : ainsi, dans un cas où le courant de flexion était réduit à 5 1/2, quinze minutes après il montait à 10.

10° Si le courant de flexion et d'extension est épuisé, le courant contraire de relâchement ne se réduit encore nullement.

11° Les courants d'extension et de flexion varient beaucoup d'individus à individus; en multipliant le nombre des personnes formant le circuit, le courant s'affaiblit souvent au lieu de s'accroître.

12° L'extension naturelle s'accompagne aussi de fortes décharges électriques.

13° Dans l'état de langueur et d'abattement extrême, le courant des muscles fléchisseurs et extenseurs reste insensible.

14° Toute fonction qui se manifeste par un mouvement organique, s'accompagne du développement d'un courant électrique.

(*Ibid.*, et *Correspond. scientif. di Roma.*)

Recherches et expériences sur le sang humain. — Voici le résumé des expériences du docteur Polli, dont les travaux importants sur le sang sont déjà bien connus des lecteurs de la *Revue*.

De nombreuses expériences permettent de croire que la formation de la couenne du sang est due à une coagulation plus ou moins lente de ce liquide, pendant laquelle les corpuscules rouges plus pesants se précipitent au fond, laissant apparaître à la surface une couche de liquide claire, constituée par le sérum tenant en dissolution la fibrine, sérum qui, se coagulant en même temps que le reste du caillot, forme la couenne.

La couenne blanche très-épaisse annonce toujours une coagulation lente d'un sang souvent riche en fibrine; celle-ci est d'ordinaire colorée en rouge obscur, et d'autant moins tenace que la couenne elle-même est plus compacte.

La couenne gélatiniforme et la couenne baveuse indiquent aussi sa lenteur dans la coagulation, mais une fibrine peu abondante. La couenne en forme de bourse prouve la plus lente coagulation possible et doit être attribuée à ce qu'elle s'opère d'abord à la périphérie sous l'influence du contact des parois du vase et de l'air. La couenne en écuelle et celle à bords retroussés annoncent un sang pauvre et assez prompt à se coaguler; c'est le caractère propre au sang après des saignées abondantes et répétées; la couenne grisâtre ou verdâtre marbrée de stries rouges est liée à une forte densité du sang en même temps qu'à une certaine lenteur de coagulation.

Le principal phénomène qui peut servir de guide pour les évacuations sanguines dans le cours des maladies, réside dans le temps variable que le sang, à peine sorti des veines, emploie à se coaguler. On peut dire qu'il est coagulé lorsqu'apparaît la première gouttelette de sérum exsudée de la masse sanguine déjà solidifiée.

Ceci posé, on peut établir les aphorismes suivants :

1° Une lente coagulation du sang indique un excès de forces et l'inflammation; une prompte formation du coagulum, de la faiblesse et de l'épuisement;

2° La lenteur de la coagulation peut en général se mesurer assez bien d'après la hauteur et l'épaisseur de la couenne;

3° La première portion (une once environ) de sang extraite pendant une saignée de douze onces, et la dernière portion extraite à la fin de cette même saignée, se coagulent dans un espace de temps variable, et présentent aussi un aspect couenneux différent;

4° Dans une saigée poussée jusqu'à perte de connaissance, la dernière portion de sang recueilli se coagule rapidement et n'offre pas de couenne, bien que le sang extrait au commencement de l'opération se soit coagulé très-lentement et ait offert une couenne épaisse;

5° En saignant un individu pendant l'oppression circulatoire que produit l'apoplexie ou l'asphyxie, le sang sorti en premier lieu se coagule rapidement et ne présente pas de couenne; celui qui s'écoule en dernier lieu et après que la circulation est ravivée, se coagule au contraire lentement et est plus ou moins couenneux;

6° Pendant une série d'évacuations sanguines faites avec succès dans le cours d'une inflammation, la première portion de sang de chaque saignée est d'abord plus prompte à se coaguler et moins couenneuse, tandis que la dernière portion est plus lente à se former en coagulum et est plus couenneuse. Plus tard la coagulation et la couenne apparaissent également dans un court espace de temps, dans les deux portions extraites de la saignée; à la fin de l'inflammation la dernière

portion est plus prompte à se coaguler et moins couenneuse ; c'est l'opposé pour la première partie de la même saignée;

7° Tant que la dernière portion de la saignée reste plus longue à se coaguler que la première, le malade est loin de perdre ses forces, la circulation et les fonctions sont plus libres qu'au commencement de la saignée, le malade souffre plus de la maladie que de la déplétion sanguine; celle-ci est indiquée et utile;

8° Lorsque la dernière portion de sang d'une saignée est plus prompte à se coaguler que la première, l'inflammation cède au traitement, le malade est près de la lypothimie ou de l'épuisement. Il est plus éprouvé par la déplétion sanguine que par la maladie. La saignée peut encore être indiquée; mais on doit en user avec beaucoup de prudence et de ménagement;

9° Si les deux portions extrêmes de sang extraites dans une saignée se coagulent très-lentement et sont par conséquent toutes deux couenneuses, l'inflammation ne s'accompagne pas de gêne ou de stase circulatoire, le malade supporte l'évacuation sans donner signe de faiblesse; la saignée est encore indiquée;

10° Mais si les deux portions extrêmes se coagulent rapidement et la dernière encore plus vite que la première, il n'y a plus d'excès de forces à vaincre, l'évacuation sanguine est tout employée à épuiser le malade qui ne la supporte qu'à son désavantage; la saignée est alors contre-indiquée;

11° L'indication fournie par la coagulation des deux portions extrêmes d'une saignée dure environ douze heures; elle peut durer plus longtemps, si la maladie cède; mais elle peut aussi varier par l'apparition d'une nouvelle exacerbation.

La fibrine, à l'état liquide dans le sang en circulation, se maintient en cet état pendant plus ou moins de temps en dehors des vaisseaux sanguins; sa solidification est la cause de la coagulation du sang. On ne doit pas admettre qu'elle soit incoagulable; car elle peut éprouver les trois modifications suivantes dues aux conditions inflammatoires, c'est-à-dire à

l'augmentation de quantité, au ralentissement de la circulation, à la raréfaction. Chacune de ces modifications accompagne un degré de phlogose d'intensité variable : la simple augmentation de fibrine se liant à une inflammation à son premier degré; la production de la fibrine lentement coagulable (ou bradi-fibrine) a un degré d'intensité plus grand; et celle de la fibrine raréfiée (para-fibrine) a un degré encore plus élevé, qui serait le *maximum* des phlegmasies susceptibles encore de résolution, c'est-à-dire de celles qui, en intensité, occupent un degré au-dessous de la phlegmasie suppurative ou gangréneuse qui détruit les tissus. Chacune de ces trois modifications de la fibrine se révèle aux sens, à l'aide d'une apparence évidente du caillot sanguin qu'elle contient et qui sert à caractériser les divers degrés d'intensité phlogistique, et par conséquent est un guide certain pour le praticien.

Les expériences entreprises par le docteur Polli démontrent encore que la masse sanguine restant dans l'arbre circulatoire après une ou plusieurs saignées, se trouve modifiée dans sa quantité, dans sa qualité, dans son mouvement.

L'aréomètre démontre que la première portion de sang extraite pendant une saignée offre presque constamment une densité moindre que la première. Or, une semblable diminution ne pouvant accuser que l'introduction dans la masse sanguine d'un liquide plus tenu qui l'étend, permet de calculer la quantité de liquide introduite chaque fois en proportion de la diminution de densité. Le calcul établi sur la moyenne de plusieurs centaines d'expériences permet d'établir que la délution que dénote l'aréomètre, équivaut approximativement à 1/30 du poids du sang restant, et que la quantité de sérum absorbé par la circulation, d'une saignée à une autre, dans l'intervalle de douze heures, est double de la précédente.

Le sang est modifié qualitativement par les émissions sanguines, dans sa densité, sa coagulabilité et sa température. La diminution de densité du sang n'affecte pas également

tous ses composants. La saignée ne diminue pas la proportion de la fibrine restante; souvent même elle l'augmente, tantôt aux dépens de corpuscules qui se dissolvent dans le nouveau sérum, tantôt par l'absorption de la substance musculaire.

Les émissions de sang répétées, arrivées à un certain point, au lieu de continuer sur le sérum du sang, l'effet d'atténuation qu'elles produisent sur tous les autres éléments, amènent le sérum à un degré de densité plus considérable, tout en appauvrissant davantage le reste de la masse sanguine.

Une forte émission sanguine faite en une fois diffère dans ses effets de l'émission d'une même quantité de sang pratiquée à plusieurs intervalles. L'atténuation instantanée et successive due à la première est trois fois supérieure à celle que produit la seconde.

La saignée poussée à l'extrême peut donner lieu à l'apparition d'une couenne, et favoriser les épanchements hydropiques.

La température du sang décroît immédiatement sous l'influence des émissions, mais se relève peu de temps après, de manière à devenir supérieure à celle qu'elle présentait auparavant.

Laissant les autres déductions pour arriver aux modifications subies par le sang dans son mouvement sous l'influence de la saignée, l'auteur établit les conclusions suivantes :

La saignée produit constamment dans les vaisseaux capillaires un mouvement de la masse sanguine qui la porte avec plus de rapidité vers l'ouverture qui lui donne issue.

L'émission sanguine faite par un rameau veineux du système vasculaire moyen, détermine un mouvement plus actif, non-seulement dans les rameaux qui lui sont continus, mais aussi dans les artères correspondantes.

La pesanteur exerce une influence décisive, tant sur le cours du sang des capillaires que sur celui des gros vaisseaux, influence dont on peut tirer beaucoup de profit dans la saignée.

Chez les animaux comme chez l'homme, l'émission sanguine a pour effet immédiat sur le pouls, d'augmenter le nombre de ses pulsations.

Chez les animaux, et probablement aussi chez l'homme, les émissions sanguines réitérées rendent sensibles les battements du cœur qui dans l'état normal étaient à peine perceptibles, et rendent aussi pulsatiles les petites ramifications artérielles qui ne se sentent pas dans l'état physiologique.

L'émission sanguine portée au point de produire la syncope, ralentit les mouvements du pouls.

Les émissions sanguines répétées tendent, non-seulement à accélérer la circulation, mais encore à accroître en proportion beaucoup plus considérable la fréquence des mouvements respiratoires, et ces deux phénomènes sont parmi ceux qui produisent les déplétions sanguines, les plus lents à disparaître.

(*Filiatre sebesio*, octobre 1849.)

Notes et observations cliniques sur les plaies d'armes à feu. — Les dernières guerres dont la Péninsule italique vient d'être le théâtre ont fourni aux chirurgiens de ce pays de nouvelles occasions d'études sur les plaies par les armes à feu. C'est le résumé du travail de l'un d'eux, le docteur Rostolli, que nous offrons à nos lecteurs. Si le résultat de ces recherches n'offre que peu d'aperçus nouveaux, outre l'intérêt particulier qui s'y rattache, il montre encore l'état de la science chirurgicale, au point de vue des plaies qui vont nous occuper, dans un pays voisin du nôtre.

La plaie par arme à feu est essentiellement contuse.

Le débridement vrai doit être réservé à un très-petit nombre de cas. Il ne doit être pratiqué que dans ceux où l'on a à prévenir ou à modifier les causes de l'étranglement.

L'hémorrhagie primitive des gros vaisseaux est rare. Dans la majeure partie des cas les artères, même de premier ordre, coupées par les projectiles, ne donnent même pas lieu à une hémorrhagie secondaire, et cela sous l'influence d'un travail

local qui oblitère naturellement les extrémités divisées des vaisseaux. On ne doit donc avoir recours à une ligature de précaution que dans les cas d'absolue nécessité.

Le meilleur moyen pour hâter l'occlusion du vaisseau lésé est le temponnement de la blessure.

Les hémorrhagies secondaires ont lieu en général vers le 7e ou 8e jour. — Afin d'arrêter l'hémorrhagie des gros vaisseaux, la ligature, soit primitive, soit secondaire, doit être faite loin du lieu de la lésion.

Les corps étrangers et les esquilles libres ou adhérentes doivent être extraits le plus tôt possible. — Les esquilles, en effet, sont des causes fréquentes de tétanos et de longues et vastes suppurations, qui entraînent plus tard après elles l'infection purulente.

Étant donnée une lésion grave des membres, l'amputation doit être plutôt pratiquée dans les camps et dans les ambulances, que dans les hôpitaux fixes.

On pratiquera de préférence la désarticulation des membres, lorsqu'il y aura impossibilité d'amputer dans leur continuité. Les tentatives de conservation des membres supérieurs offrent plus de chances de réussite que celles des membres inférieurs. — Il est impossible d'établir d'une manière positive si l'on doit épargner ou amputer un membre, étant même données des lésions d'une espèce déterminée; car, l'indication dépend de circonstances trop variées. — Dans le cas d'indication d'amputation, celle-ci doit se pratiquer immédiatement. En effet, le résultat des amputations immédiates est inverse de celles opérées secondairement; on peut presque dire, en effet, que le chiffre des guérisons à la suite des premières, équivaut au chiffre des morts à la suite des secondes.

La glace ne doit être appliquée que dans le cas où l'on redoute une diffusion inflammatoire, et les émollients ne doivent être mis en usage que dans les seuls cas de nécessité.

L'infection purulente est la cause la plus commune de la mort, dans les plaies d'armes à feu. On ne connaît aucun moyen pour prévenir cet accident si redoutable.

L'application des ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale, et l'administration de l'opium ou du laudanum, à haute dose, sont les moyens qui ont le plus favorisé la cessation des accidents tétaniques.

Dans les plaies par armes à feu, l'ouverture d'entrée peut être de même dimension, plus petite ou plus grande que celle de sortie; dans la majorité des cas elle est plus grande, et s'accompagne souvent de perte de substance; en outre, sa cicatrice est plus marquée et plus persistante que celle de l'ouverture de sortie.

(*Annali universali di medicin.*, mai et juin 1849.)

Pourriture d'hôpital ou gangrène nosocomiale. Expériences sur sa contagion.

Le docteur Rostolli a observé cet accident sur une grande échelle, à l'hôpital militaire divisionnaire d'Alexandrie. Il y régna du mois de septembre 1848 jusqu'à la fin de février 1849, comme complication des plaies, et surtout de celles par armes à feu, et atteignit, dans le seul service de ce chirurgien, plus de quatre cents individus. Les observations qu'il a recueillies et les expériences intéressantes d'inoculation qu'il a tentées, l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° La gangrène nosocomiale est contagieuse, et la contagion existe dans une humeur *sui generis* sécrétée par la plaie, humeur qui exerce une action morbide spécifique;

2° Le virus gangréneux est susceptible d'inoculation;

3° Ce virus exerce une action contagieuse purement locale, et n'est pas absorbé;

4° Le virus se propage par le contact et n'épargne pas les tissus; il attaque cependant de préférence le tissu cellulaire, organe conducteur des contagions vers les autres tissus;

5° Le traitement local suffit seul pour enlever ou neutraliser le virus;

6° Le traitement interne n'est qu'un coadjuvant;

7° Le traitement du virus gangréneux ne permet pas de temporiser;

8° Les caustiques généraux sont les moyens les plus certains pour détruire le virus;

9° Le fer rouge, la potasse caustique, les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, etc., purs, agissent en détruisant les tissus atteints par le virus;

10° La potasse caustique, même en solution très-tendue, possède seule une vertu chimico-spécifique propre à neutraliser le virus gangréneux;

11° On peut pratiquer franchement les opérations, quelles qu'elles soient, ligatures des vaisseaux, amputations, etc., sans craindre que la plaie qui en résulte revête de nouveau le caractère gangréneux;

12° La plaie gangréneuse, livrée à elle-même, produit des désordres de plus en plus considérables, et n'est pas susceptible de guérison spontanée;

13° Le virus est contracté avec une plus grande facilité et désorganise avec une plus grande rapidité les tissus, chez les individus déjà atteints d'une autre maladie contagieuse, et spécialement de la syphilis.

14° La dégénérescence gangréneuse se présente deux ou trois jours au plus après l'inoculation du virus contagieux;

15° Les moyens les plus communs de transmission de ce virus dans les hôpitaux, sont les instruments employés au pansement des plaies et à la propreté desquels on n'attache pas un soin assez scrupuleux, et la négligence des personnes préposées aux pansements et aux secours à donner aux malades.

16° L'infection gangréneuse contagieuse, laisse, même lorsqu'elle est guérie, une tendance à la récidive;

17° Le chirurgien ne peut jamais employer trop d'attention et de zèle à adopter les précautions nécessaires pour empêcher la diffusion du virus contagieux. (*Ibidem.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Siége de la sensibilité. — Origine du goître. — Choléra. — Acétate de plomb contre les tubercules scrofuleux. — Chloroforme.

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE.—*Siége de la sensibilité.*—M. Brown-Séquard adresse une note dans laquelle il conclut :

1° Que l'expérience capitale relatée par plusieurs physiologistes comme démontrant que les lobes cérébraux ne sont pas le siége exclusif des perceptions, ne prouve aucunement ce qu'on a cru qu'elle démontrait ;

2° Que les animaux peuvent crier alors qu'on leur a enlevé tout leur encéphale, moins la moelle allongée ;

3° Que l'existence des cris ne peut pas prouver qu'il y a eu perception de douleur, puisque les cris résultent des contractions musculaires qui peuvent être de l'action réflexe, comme les contractions des muscles des membres ;

4° Que la protubérance n'est pas, comme le croit M. Longet, le siége de la sensibilité ;

5° Que si l'on admettait que les cris prouvent qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle allongée sert aux perceptions de douleur ;

6° Que si l'on admettait que l'agitation prouve aussi qu'il y a eu perception de douleur, il faudrait admettre que la moelle épinière sert à ces perceptions.

SÉANCE DU 10 DÉCEMBRE. — *Origine du goître.* — Mémoire de M. Granger, docteur ès-sciences et en médecine, dans lequel on se propose de démontrer :

1° Que c'est bien l'eau de certaines sources qui donne le goître ;

2° Que c'est à la magnésie qu'il faut en attribuer le développement;

3° Qu'en séparant la magnésie des eaux potables, ou en recourant à des eaux qui ne contiennent pas cette substance en dissolution, on peut s'en préserver;

4° Que le sel ioduré, à la dose maximum de 0,0003 employé pendant une année, préserve complétement du goître sans exposer à d'autres maladies;

5° Que le gouvernement peut, en mettant à la disposition des pays ravagés des sels de cuisine iodurés, provenant des fabriques de soude de Warech, soit des sels préparés directement, faire disparaître ces affections qui attaquent en France près de 500,000 habitants et dégradent l'espèce humaine.

Séance du 17 décembre. — *Choléra.* — M. Bellarin lit les conclusions des diverses communications qu'il a présentées à l'Académie, au sujet du choléra. Ces conclusions sont les suivantes :

1° Le choléra est un empoisonnement produit par l'absorption d'un ou de plusieurs gaz délétères exhalés des matières animales en décomposition, spécialement de celles que renferment les fosses d'aisances.

2° L'agent de l'empoisonnement cholérique se comporte de manière à faire croire qu'il pourrait bien être le gaz sulfhydrique et sa combinaison ammoniacale.

3° Dans l'épidémie de choléra que j'ai observée à Givet pendant le mois de septembre 1849, le choléra a toujours été contracté à la suite de l'une ou de l'autre de ces deux circonstances :

Fréquentation de latrines infectes;

Ou respiration de miasmes émanés des matières rejetées par les cholériques. (Je n'entends point dire que ce soit là le seul mode de transmission du choléra, mais simplement que c'est l'un des plus ordinaires.)

4° Il n'est pas nécessaire d'avoir déjà la diarrhée pour être atteint du choléra, si l'on s'expose, sans la protection d'un désinfectant qui les neutralise (le chlore, par exemple), aux

influences qui engendrent ou qui transmettent l'affection cholérique.

5° La diarrhée ne constitue une prédisposition au choléra que parce qu'elle oblige d'aller fréquemment aux endroits où l'on respire l'air méphitique qui donne le choléra, et parce qu'elle rend l'absorption plus active chez les sujets qu'elle a débilités.

6° Le choléra ne voyage qu'avec et par les individus qui en ont pris le germe.

7° L'influence épidémique en dehors des causes bien déterminées qui peuvent donner lieu au choléra, est une hypothèse gratuite.

Cette influence ne se manifeste que là où se rencontre l'une ou l'autre des deux causes de choléra que j'ai signalées plus haut : matières animales en décomposition ou émanation de cholériques.

8° L'influence épidémique ne doit s'entendre que de la disposition créée par la présence d'un certain nombre de malades dont chacun est susceptible de devenir, pour les personnes qui l'approchent, un foyer d'infection cholérique, c'est-à-dire un agent de transmission de la maladie; ce qui constitue la *contagion* proprement dite, de quelque manière que cette transmission se fasse.

9° Il faut repousser, comme aussi peu fondée qu'effrayante, l'idée des masses d'air empoisonné, de *nuages cholériques* qui circuleraient dans l'atmosphère promenant le fléau indien d'un bout à l'autre du globe.

10° Les conditions qui font naître le choléra, les circonstances à la faveur desquelles il se propage sont de nature à disparaître devant les efforts éclairés de l'homme; l'une de ces conditions paraît être l'usage où l'on est dans l'Inde, ce foyer d'origine des épidémies cholériques, de jeter les cadavres dans les fleuves.

11° En temps d'épidémie de choléra, la désinfection des fosses d'aisances et des matières rejetées par les cholériques; l'enfouissement immédiat de ces matières, si c'est dans les

campagnes où la plupart des habitations n'ont pas de fosses d'aisances couvertes; voilà l'essentielle mesure de préservation à mettre en usage.

12° L'empoisonnement cholérique porté à un certain degré est tout à fait incompatible avec la conservation de la vie.

13° L'intensité de l'attaque de choléra, en d'autres termes, la rapidité, la violence des symptômes cholériques, la gravité du danger, la difficulté du rétablissement sont en raison de la quantité de gaz délétère absorbé, et en raison *inverse* de la force de résistance du sujet.

14° Deux indications sont à remplir dans le traitement du choléra déclaré :

a. Soutenir les forces vitales contre l'action du principe délétère qui tend à les détruire.

b Neutraliser autant que possible ce principe au sein de l'économie, et en favoriser l'élimination.

A la première indication répondent les inspirations de vapeur d'éther (qu'on doit avoir soin de ne pas pousser jusqu'à produire le narcotisme), les boissons aromatiques spiritueuses et opiacées, les frictions excitantes, les applications de corps chauds, de sinapismes, de vésicatoires à la surface du corps.

Plusieurs de ces moyens agissent aussi dans le sens de la seconde indication qui réclame en outre les inspirations de chlore, les lotions avec les chlorures, le renouvellement de l'air autour des cholériques, l'attention d'éloigner d'eux promptement leurs déjections, ainsi que les linges et les effets qui en sont souillés; enfin l'usage de boissons abondantes et en particulier de l'eau pure qui est souvent mieux supportée que tout autre liquide.

Il faut se défier des émissions sanguines et d'une diète trop prolongée après une attaque de choléra.

Dès que l'estomac les tolère, il faut donner les toniques, les préparations de quinquina spécialement, un peu de vin et quelques bouillons fortifiants.

15° Bien loin qu'une première attaque de choléra mette à l'abri d'une nouvelle attaque, elle y prédispose au contraire.

16° L'usage modéré des spiritueux est tout à fait hygiénique en temps d'épidémie de choléra, surtout de la part des personnes qui approchent les malades.

17° Ce sera un des premiers devoirs de l'administration en présence d'une épidémie de choléra, que d'établir, comme l'avait demandé la commission médicale de 1831, des hôpitaux exclusivement affectés aux cholériques.

Séance du 31 décembre. — *Acétate de plomb contre les tubercules scrofuleux.* — M. Lecouppey lit, sur l'emploi de l'acétate de plomb dans le traitement des tubercules scrofuleux, une note avec les conclusions suivantes :

L'acétate de plomb cristallisé, administré à l'intérieur, à la dose de 2 à 20 centigrammes par jour, guérit l'engorgement tuberculeux des glandes lymphatiques sous-cutanées.

Les purgatifs, en favorisant l'action thérapeutique, ont le double avantage d'accélérer la résolution des tumeurs et de s'opposer à l'intoxication saturnine.

Séance du 7 janvier 1850. — *Chloroforme.* — M. Ancelon, médecin en chef de l'hôpital de Dieuze (Meurthe), envoie une note sur la cause des accidents qui surviennent pendant l'inhalation du chloroforme. Il conclut :

1° Que le chloroforme, pour produire promptement, facilement, une insensibilité exempte de danger, ne doit jamais être employé qu'à jeun et avec certaines précautions;

2° Que toutes les fois que l'estomac n'est pas en état de vacuité, le chloroforme produit de l'agitation, de l'anxiété;

3° Que son influence anesthésique paraît insuffisante, et peut exposer à donner des doses incompatibles avec la vie;

4° Que la mort peut survenir pendant l'anesthésie si on ne parvient pas à délivrer l'estomac du poids des aliments, de la pression des gaz qui l'encombrent et suspendent plus ou moins mécaniquement la circulation intérieure de l'éthérisation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Discussion sur les maladies de la matrice. — Nomination de M. Grisolle.

SUITE DE LA SÉANCE DU 20 NOVEMBRE. — *Engorgement de l'utérus.* — Après avoir énuméré quels sont les éléments locaux que la plupart des pathologistes accordent aux maladies de l'utérus, M. Paul Dubois se propose d'apprécier la valeur de chacun d'eux, eu égard à l'influence qu'ils exercent sur les troubles de la santé, et à leur importance au point de vue du traitement.

Il examine d'abord les inflexions et les déviations. Ces deux dénominations étant en général l'objet de fréquentes confusions, M. Dubois commence par fixer le sens qu'il y attache. L'inflexion est pour lui une anomalie dans la direction propre de l'utérus, lorsque les deux parties de cet organe, le corps et le col, ne sont plus en ligne droite, mais forment à leur union un angle ouvert soit en avant, soit en arrière. La déviation est un changement de direction relative, c'est-à-dire que l'utérus n'est plus dirigé ni situé de la manière normale par rapport aux organes qui l'environnent. L'inflexion comme la déviation peut exister seule; elles peuvent ainsi se combiner : il est toutefois un degré de la déviation, particulièrement en arrière, qui doit toujours s'accompagner sinon d'une inflexion valable, du moins d'une incurvation; c'est celui où le renversement de l'utérus est tel que son fond dépasse le plan inférieur du col. — Ces préliminaires posés, M. Dubois examine les inflexions : il fait observer que ce sont là des maladies originelles, de simples vices de conformation; leur seule incommodité, c'est que, par l'inflexion qu'elles impriment à la cavité utérine, elles font que l'écoulement du sang menstruel y est plus difficile que dans un canal droit, tel qu'il l'est normalement. Elles peuvent aussi s'opposer mécaniquement au

phénomène de la conception. Mais autrement, elles n'ont aucune influence sur la santé; elles doivent donc être éloignées des maladies de l'utérus qu'on suppose réagir sur l'état général. — En est-il autrement des déviations? est-il vrai qu'en général la partie de l'utérus déplacé est malade; elle est comme infiltrée et ramollie; mais cela n'a aucun retentissement, s'il ne s'y joint un certain degré d'inflammation, et encore faut-il que la partie enflammée soit en rapport avec le rectum, soit le corps, soit le col de l'utérus; cette partie étant devenue plus sensible, est endolorie par le passage des matières fécales. Mais doit-on admettre que les douleurs peuvent provenir encore soit de ce que l'utérus déplacé exerce des tiraillements sur les organes qui le soutiennent, soit de ce qu'il pèse sur les organes voisins? évidemment non; car, d'une part, ces tiraillements ne pourraient léser les ligaments de l'utérus qu'à la condition d'être portés à un certain degré : or, l'espace dans lequel peut se mouvoir l'utérus déplacé est trop petit pour que les tiraillements arrivent à ce degré. D'une autre part, bien d'autres tumeurs sont susceptibles de se développer dans la cavité pelvienne, et le plus souvent dans les dépendances de l'utérus, et cependant elles ont acquis déjà un volume considérable avant que les malades en aient ressenti des douleurs, loin que leur poids, comme celui de l'utérus puisse être le point de départ de ces mêmes douleurs. M. Dubois se demande aussi s'il est raisonnable d'admettre que l'engorgement de l'utérus puisse amener des déplacements. Il le nie, par la seule raison que dès lors il n'y aurait point de grossesse commençant sans déplacement consécutif. — De tout cela, M. Dubois conclut que les déviations, de même que les inflexions, ne peuvent avoir sur la santé une grande influence : ses observations journalières le lui ont démontré; il les rejette donc au même titre vers la classe des maladies réagissant sur l'état général.

Restent l'engorgement, les érosions granuleuses ou simples ou le flux catarrhal. — Pour l'engorgement de l'utérus, tel qu'il a été parfaitement décrit par M. Huguier, ce n'est là

qu'un phénomène secondaire, le résultat fréquent d'une phlegmasie aiguë ou chronique; comme l'hypertrophie avec induration des amygdales, des testicules, cet état n'a d'autre effet que de prédisposer à de nouveaux accidents inflammatoires. Et ce n'est qu'en provoquant ces accidents qu'il peut retentir sur l'état général. — Il en est de même des granulations et des écoulements; leur existence est toujours secondaire. Ces deux maladies marchent en général de pair et semblent dépendre de la même cause initiale; en les faisant disparaître, on ne réussit point à guérir, et même il est rare que, si les granulations disparaissent, l'écoulement cesse aussi; ce qui indique que la cause pathologique persiste et que l'écoulement y est plus étroitement lié que les granulations. Ce n'est donc qu'à titre de lésions secondaires, dans l'ordre des maladies de l'utérus qui peuvent modifier l'état général, que l'on doit envisager l'engorgement et les granulations.

M. Paul Dubois ajoute en terminant :

Après avoir écarté les inflexions, l'abaissement et les déviations modérées de l'utérus comme représentant des phénomènes pathologiques indépendants en général des affections utérines chroniques qui sont l'objet de cette discussion, après avoir placé l'engorgement de l'utérus et les érosions simples ou granuleuses dans un rang secondaire, et à titre d'éléments pathologiques le plus souvent consécutifs dont la présence presque constante n'est pas cependant un caractère distinctif et nécessaire de l'affection utérine dont l'absence n'implique nullement l'absence de cette affection, il me reste à dire maintenant quels sont, dans mon opinion, les éléments pathologiques qui, dans la très-grande majorité des cas, constituent l'essence des affections utérines considérées du moins dans ce qu'elles ont de purement local, et quels sont ces éléments dans quelques circonstances exceptionnelles. Je me propose de le dire dans la prochaine séance si l'Académie veut bien m'accorder encore sa bienveillante attention.

Séance du 27 novembre. — *Nomination.* — L'ordre du

jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pathologie. Sur 95 votants, les voix se répartissent comme il suit :

MM.	Grisolle	31
	Trousseau	23
	Michel Lévy	21
	Martinet	12
	Requin	7
	Nonat	1

A un troisième tour de scrutin, M. Grisolle est nommé avec une majorité de 52 voix sur 36 obtenues par M. Trousseau.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE. — Lecture du discours prononcé sur la tombe de M. Lacournère, membre de l'Académie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Paralysie générale des aliénés. — Cancer du sein. — Notice nécrologique sur M. Prus.

SÉANCES DES 2 ET 16 NOVEMBRE 1849. — M. Brierre de Boismont rappelle les différentes opinions qui ont été émises au sein de la Société sur la paralysie générale progressive. Les faits recueillis, ceux qu'il a observés lui-même, établissent que cette paralysie peut se développer, sans qu'il y ait au début des signes d'aliénation, sans même qu'on en voie se manifester pendant la marche de la paralysie; mais faut-il en conclure que la paralysie des vieillards, l'hydrocéphale chronique des adultes, l'hydrocéphale consécutive à des altérations locales du cerveau, la paralysie pellagreuse soient la même maladie, voilà où commence la difficulté. L'examen auquel il se livre sur les individus qui sont affectés de ce symptôme, le porte à penser qu'on a fait de grandes confusions. Il y a des paralysies générales qui sont sous la dépendance de la moelle épinière, d'autres qui sont périphériques, plusieurs qui ne se lient à aucune lésion appréciable des centres nerveux. Un

certain nombre dépendent de la maladie du cerveau, les siéges de ces diverses paralysies établissent sans aucun doute des différences entre elles. Déjà Marshal Hall avait enseigné que l'irritabilité et la contractibilité simultanées se comportent différemment suivant que les désordres de la motilité se rattachent au cerveau ou à la moelle épinière. Dans le premier cas, l'irritabilité et la contractilité musculaire sont conservées ou même augmentées; dans le second, elles sont diminuées ou éteintes. MM. Duchesne et Brierre de Boismont ont étendu l'application des principes du physiologiste anglais aux deux espèces de paralysie dont il est question, et déjà les sujets sur lesquels ils ont expérimenté leur ont présenté des différences qui les séparent nettement l'une de l'autre. Les premières recherches de M. Duchesne avaient porté sur des cas bien tranchés de paralysie générale progressive sans aliénation, et l'application de son appareil électro-magnétique lui avait démontré de la manière la plus positive, que l'irritabilité et les contractilités musculaires étaient d'autant plus abolies, que la maladie avait fait plus de progrès. Parmi les observations que ces messieurs ont recueillies, nous rapporterons la suivante : Une dame voit d'abord le membre supérieur gauche, puis l'inférieur, et successivement ceux du côté opposé, perdre leur force, les doigts se contractent, et il leur devient difficile de tenir les objets; la marche n'a lieu que d'une manière incomplète, il lui devient presque impossible de marcher sans le secours de quelqu'un. La paralysie gagne la langue, et la malade ne prononce plus qu'avec lenteur et hésitation les mots qui se présentent à son esprit. La sensibilité est conservée, l'intelligence est intacte, la maladie remonte à plus d'un an. Les fonctions digestives s'exécutent bien, les urines et les matières fécales peuvent être retenues. L'appareil électrique ne détermine aucune contraction dans les membres inférieurs; le jambier antérieur, les péroniers, les fléchisseurs restent immobiles sous l'influence du courant. Le même phénomène se remarque à un degré un peu moins marqué dans les muscles des membres supérieurs; les muscles du tronc ne se con-

tractent que faiblement. Nous pourrions joindre à cette observation celle d'un malade qui a succombé dans le service de M. Andral avec tous les symptômes d'une paralysie générale progressive sans aliénation, qui s'était déclarée depuis plus d'un an : chez lui l'irritabilité et la contractilité musculaires électriques étaient complétement anéanties, quoiqu'il pût encore exécuter des mouvements. La connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie faite avec le plus grand soin, sous les yeux de M. Andral, ne révéla aucune altération, et l'examen microscopique auquel se livra M. Libert ne montra aucun dérangement dans les nerfs.

En résumant ces faits et beaucoup d'autres analogues, mais devant être rapportés à des causes différentes, on peut établir que les paralysies générales progressives sans aliénation sont caractérisées par l'affaiblissement, la diminution, l'abolition de l'irritabilité et de la contractilité musculaires. Il était intéressant d'opposer à ces faits ceux fournis par l'examen de la paralysie générale progressive des aliénés : MM. Brierre de Boismont et Duchesne ont répété en septembre dernier leurs expériences sur les malades paralytiques placés dans les établissements du premier. Les trois individus qui ont été le sujet de leurs expériences étaient paralytiques à des degrés différents : le premier n'avait que du bégaiement intermittent; le second était à la seconde période, mais considérablement amaigri; le troisième, paralytique depuis plusieurs années, se tenait difficilement sur les jambes et ne pouvait plus répondre. Chez tous les trois, l'irritabilité et la contractilité musculaires existent à un degré marqué. Les médecins ont recommencé ces expériences hier, 15 novembre, à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, médecin de cet hôpital, et de ses élèves; des malades ont été pris au hasard parmi les plus avancés, les plus anciens et ceux qui gardaient le lit depuis plusieurs mois; l'irritabilité et la contractilité musculaire ont été constatées chez six malades dont deux étaient arrivés à uu haut degré d'amaigrissement et même d'atrophie, surtout dans les extrémités inférieures. Presque tous ces malades lais-

saient aller sous eux ; on peut donc avancer comme un fait constant, que dans les paralysies générales avec aliénation mentale, il y a conservation de l'irritabilité et de la contractilité musculaire. Il se rencontrera sans doute des faits où les propriétés les manifesteront, quoiqu'il n'y ait pas encore de signes d'aliénation, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il existe dans cette maladie trois ordres de symptômes, que, par conséquent, la sensibilité et la motilité peuvent être seules atteintes et l'intelligence n'être altérée que longtemps après. M. Delasiauve nous a rapporté l'exemple remarquable d'un individu qui resta deux ans à l'hôpital présentant seulement les signes propres à la paralysie générale, puis les symptômes caractéristiques de la folie apparente en vingt-quatre heures. Enfin il peut survenir dans les paralysies des aliénés des paralysies progressives qui seront liées à la maladie de la moelle épinière. La communication que nous venons de faire à la Société n'est qu'à l'état d'ébauche, mais nous croyons qu'il y a là un germe de recherches physiologiques d'un très-haut intérêt.

M. Delasiauve passe rapidement en revue toutes les altérations qui ont été signalées par les auteurs comme étant le point de départ de la maladie : les uns l'ont placé dans les méninges, les autres dans la substance grise ; ceux-ci dans une lésion spéciale de la couche corticale, ceux-là dans l'altération des plans fibreux ou de la substance blanche. Quelques-uns l'ont fait marcher de la circonférence au centre. M. Delasiauve considère la paralysie générale comme une modification de la nutrition du cerveau. Revenant sur les trois ordres de fonctions propres au cerveau, il fait observer que la maladie peut commencer par les symptômes appartenant à l'un de ces trois ordres, ou se manifester avec le cortége de tous les désordres fonctionnels. Ainsi l'intelligence sera la première prise ; tantôt ce sera la motilité dont l'altération se révèlera par le bégaiement qui est en général le symptôme le plus apparent, d'autres fois on observera des troubles de la sensibilité. Au reste, le diagnostic de la para-

lysie générale est quelquefois difficile; un malade fut plusieurs fois renvoyé de Bicêtre, parce qu'il y avait doute sur la maladie. La première fois que M. Delasiauve l'observa, tout en se rangeant à l'opinion de ses confrères, il soupçonna, d'après l'inspection de la face, que cet homme était menacé d'une paralysie générale. Plusieurs mois après, les symptômes de la maladie se dessinèrent nettement. Pendant longtemps sa conversation fut très-raisonnable, seulement il passait facilement d'un ordre d'idées à un autre sans s'en apercevoir.

M. Brierre de Boismont. — L'absence des lésions anatomiques signalées dans plusieurs cas par MM. Lelut, Prus et Briquet, l'influence toute spéciale des causes, le succès du traitement tonique chez les hommes de lettres affaiblis par les excès, me fait regarder la paralysie générale comme un affaiblissement de l'influx nerveux; quant au point de départ de la maladie, il varie; ainsi, dans plusieurs cas, l'affection a été caractérisée longtemps avant l'apparition des désordres musculaires par la première des facultés affectives; M. Hubert Rodrigues a rapporté des observations où le mal s'était montré d'abord dans les extrémités inférieures, avait gagné les membres et n'avait attaqué la langue qu'en dernier lieu; dans un grand nombre de cas, l'hésitation, le bégaiement, sont les premiers indices de la paralysie.

M. Tanchou prend la parole dans les termes suivants :

Vous vous rappelez, Messieurs, que le 6 juillet dernier, je vous ai présenté une malade qui avait une tumeur volumineuse du sein; elle était grosse comme une orange, rouge sombre et presque livide, enflammée, dure, fort douloureuse, et surmontée d'une autre tumeur du volume d'une noix, de la même couleur que la première; elle donnait au toucher une sensation de fluctuation équivoque. Mon opinion était que cette affection était de mauvaise nature, c'est-à-dire un cancer de la plus mauvaise espèce, encore déguisé, contre lequel M. Gaubert, son médecin habituel, avait employé tous les moyens ordinaires en pareil cas. Cette femme, du reste, était arrivée à l'âge critique, d'un tempérament lymphathique et

sanguin, et dans des circonstances où ces affections ne sont pas rares.

Cependant, les avis de la société furent partagés ; quelques membres crurent que cette tumeur était un kiste ou un abcès, d'autres un engorgement sous-mammaire, une inflammation chronique avec induration; quelques membres s'abstinrent de se prononcer; d'autres enfin crurent à un mal d'un caractère pour le moins suspect; de telle sorte qu'aucune opinion ne prévalut, si ce n'est, quant au traitement, qu'il fallait faire une ponction, c'est-à-dire l'ouverture de l'abcès qu'on pouvait supposer, ne fût-ce que comme moyen de diagnostic, tant celui-ci était difficile.

Quoique mon opinion ne fût point ébranlée, je crus devoir déférer à des avis aussi sages, qui d'ailleurs ne pouvaient pas être nuisibles à la malade.

Je viens vous rendre compte de ce que j'ai fait, vous présenter cette personne de nouveau, maintenant qu'elle est guérie.

Le lendemain de la séance, j'ai fait une ponction à cette tumeur avec une lancette à abcès; il en sortit du sang tellement rouge, tellement rutilant, par un jet tellement impétueux et saccadé qu'il m'est passé par l'esprit, un instant, que j'avais peut-être ouvert un anévrisme. Après quelques instants pourtant, et pour que la malade ne s'affaiblisse pas, je pensai à l'arrêter, mais il me fallut une immense quantité de linge et d'amadou pour y parvenir.

La plaie faite se cicatrisa bientôt, sans suppnrer, et quinze jours après, je vous présentai de nouveau cette malade, à peu près dans le même état que la première fois. Il ne ressortit aucune opinion de votre examen. Dès lors je crus devoir suivre mes inspirations, pour mettre un terme à un désordre qui allait toujours croissant et dont la nature devenait de moins en moins douteuse. Avant d'agir, je pris l'avis de M. Velpeau qui, sans connaître le mien, jugea à peu près de même.

Dans le but de ralentir la marche de la maladie et d'en diminuer la gravité, la malade fut saignée, purgée, baignée plu-

sieurs fois; je fis appliquer sur le sein des compresses trempées dans une solution de chloroforme dans de l'eau (4 gr. sur 500). Plus tard, j'appliquai de la pâte de Vienne, puis de la pâte de zinc, à deux reprises, dans l'espoir de diminuer le volume de la tumeur, de la concentrer sinon de la détruire tout à fait; en même temps, par l'intérieur, je cherchai à enrayer la vitalité générale par la digitale, la liqueur de Fowler, le tartre stibié et le régime; mais n'y pouvant parvenir, je me décidai à l'opération, qui fut pratiquée le 23 septembre; elle fut simple, comme elle l'est toujours dans cette circonstance; j'enlevai avec soin tout ce qui me paraissait d'une nature équivoque et pouvoir reproduire la maladie. La guérison ne se fit pas longtemps attendre; en moins d'un mois elle fut complète.

Aujourd'hui la malade se porte bien, et il ne reste rien sous la cicatrice qui puisse faire croire au retour de la maladie. Mais, dans mon opinion, elle n'est pas guérie; il faut qu'elle continue encore, pendant un temps qu'on ne peut pas déterminer, l'usage tant interne qu'externe des agents modificateurs, car si la maladie dont elle était affectée est tantôt de cause interne, tantôt de cause externe, on peut *toujours* la modifier, l'enrayer *souvent*, la guérir *quelquefois* et même en empêcher le retour.

Ce traitement, comme on le pense bien, doit varier selon chaque malade, et, en aucun cas, ne peut être tracé d'avance.

La malade dont je viens de vous entretenir fait en ce moment usage des alcalins et de l'iodure de potassium en sachet.

La pièce pathologique a pleinement justifié le diagnostic que j'avais porté; de plus, quand j'eus fait la ponction qui avait été conseillée, j'eus la conviction et la preuve que j'avais affaire à un fongus *hématode*. C'était une masse compacte homogène, lardacée, d'un blanc mat, sans aucune trace d'organisation et parfaitement distincte des tissus sains, comme si une membrane les eût séparés. Une turgescence plus ou moins considérable entourait le tissu vasculaire qui se diri-

geait du côté de l'aisselle; mais aucune altération morbide ne s'observait de ce côté.

Cette femme débarrassée d'une production qu'aucun traitement général ou local ne pouvait faire disparaître, est-elle guérie réellement? Nous nous le sommes demandé déjà; ou est-ce un atermoiement à une affection plus grave encore et qui doit être nécessairement fatale? Quelques détails ici nous semblent nécessaires; nous répétons que nous ne le croyons pas. Nous avons sous les yeux un assez grand nombre de femmes chez lesquelles des maladies de ce genre ne se sont pas reproduites toutes les fois qu'elles ont été mises à un traitement convenable, et qu'elles ont eu la confiance et la conscience, toute la docilité et la persévérance nécessaires pour l'observer. Ce traitement, quel est-il? On comprend, en effet, qu'il ne peut être tracé d'avance : il n'y a que pour les maladies connues dans leur nature ou dans leur marche, qui ont un spécifique, pour lesquelles on peut prescrire un traitement préventif; mais on peut sommairement l'indiquer.

Le médecin devra étudier la constitution de sa malade, ses propensions et ses besoins organiques, c'est-à-dire ne pas priver d'excitants, même de stimulants, celles qui en ont besoin, de travail ou d'exercice celles qui y sont accoutumées; mais il devra exiger que celles qui n'en faisaient pas en fassent, qu'aucune d'elles ne reste oisive et dans l'inaction dans les proportions de ses habitudes et de ses forces, et baser l'alimentation sur sa dépense et les pertes faites par l'économie, il devra veiller à la direction que prend le sang en cas d'hypérémie générale ou locale, et tenir les voies digestives dans un état d'excitation par le régime ou par la faim.

Les agents thérapeutiques seront choisis d'après les bases. L'iode est utile au plus grand nombre : le mercure aux tempéraments sanguins; le fer à quelques personnes et d'une manière incidente; les alcalins chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint; les acides m'ont paru inutiles et difficiles à supporter; les narcotiques doivent être bien placés; on ne peut pas les prescrire comme règle, mais incidemment ils

sont utiles; l'extrait d'aconit, surtout dans les gastralgies ou autres désordres des voies digestives.

Les moyens locaux doivent être les topiques pulvérulents que j'ai détaillés dans beaucoup de circonstances, notamment dans mes *Recherches sur le traitement médical des affections cancéreuses* (Paris, 1844). Enfin, l'usage des moyens qui ont été le plus efficaces pour enrayer la marche de la maladie, et la guérir ou modérer les symptômes avant l'opération, quand celle-ci est devenue indispensable, doivent être pris en grande considération pour l'empêcher de se reproduire.

M. le secrétaire général annonce à la Société la nomination de M. Grisolle à l'Académie de médecine, et la mention honorable qui a été décernée à M. Fauconneau-Dufresne, pour son mémoire présenté à la même Académie sur la Cirrose.

Le secrétaire général,
Boys de Loury.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR LE Dr PRUS,

Lue à la Société de Médecine de Paris, par le Dr BOYS DE LOURY.

Messieurs,

Si c'est pour moi une mission bien douloureuse d'être chargé d'adresser les derniers adieux à ceux de nos membres dont nous avons la douleur de nous séparer, le coup me semble bien plus cruel lorsque, prenant pour la première fois la parole dans d'aussi tristes circonstances, je dois vous entretenir d'un homme qui réunissait toutes les sympathies, toutes les amitiés, le respect et la considération de tous, de Clovis-René Prus, enfin, dont je vais, en peu de mots, vous retracer l'honorable carrière.

La funeste année de 93 le vit naître à Noyon, issu de cette classe moyenne de la société à laquelle nous nous faisons honneur d'appartenir, qui, moins que les autres, devient le jouet des événements, appuyée qu'elle est sur une morale plus pure, sur une éducation plus solide.

Prus fit ses études à Sainte-Barbe, entre le spirituel Scribe et M. Cousin, et rien alors ne devait faire pressentir le sentier qu'il suivrait; ses goûts l'entraînaient vers l'étude du droit, qu'il commença, lorsque la dure nécessité en disposa autrement. Prus avait un frère aîné, Victor, dont nous possédons une réfutation du système de Broussais. On était alors au milieu de ces tourmentes d'une gloire coûteuse, qui enlevait à la France toute la jeunesse; la famille avait épuisé tous les sacrifices pour l'aîné, elle ne pouvait plus rien pour le jeune René. A la hâte il étudie les rudiments de la médecine; il est reçu sous-aide : le voilà, à dix-neuf ans, suivant les armées en Hollande, en Saxe, en Allemagne, se trouvant à Leipzig sous les ordres de Larrey, le secondant de son ardeur, de son dévouement de jeune homme, et ayant le bonheur d'en être remarqué.

L'armée est licenciée. Avec 1815 finit le rude apprentissage de Prus; il y a acquis des connaisances qu'il faut mûrir, fortifier par de nouvelles études. Il travaille avec ardeur, il emploie toute son énergie; mais que pouvait-il, sans appui, dénué de toute fortune? Il est une seconde fois vaincu par l'adversité. Abandonnant alors Paris, pour gagner péniblement sa vie, il utilise ce qu'il sait pour exercer en province; ce n'est que longtemps après qu'il peut quitter Gournay pour se faire recevoir docteur en 1827, ayant pris pour sujet de thèse *l'imagination*. Dès ce moment, il ne suffit plus à Prus de travailler pour venir en aide à sa jeune famille; il est aiguillonné par ce besoin d'étude qui se retrouve dans toutes les âmes d'élite : aussi en peu d'années produit-il bien des travaux. D'abord le cancer de l'estomac est soumis à ses investigations; puis il pense aux améliorations qu'on peut faire subir

dans le régime des hôpitaux, et l'on doit à ce travail un régime spécial pour les convalescents. Il s'occupe de l'emphysème pulmonaire, considéré comme cause de mort; il revient à plusieurs reprises sur cette lésion, ce qui l'entraîne à examiner presque toutes les affections des poumons ; puis il étudie les apoplexies méningées, il fait paraître des recherches sur les maladies des vieillards. Vous dirai-je tous les travaux qu'il s'empressait de communiquer à la société? vous rappellerai-je le début de ses premiers mémoires, à la suite desquels il était nommé successivement médecin de Bicêtre, puis de la Salpêtrière, où il était tant aimé? Tous ces titres l'avaient enfin appelé aux fonctions de secrétaire général de notre Société, dont nous l'avons vu s'acquitter avec tant de distinction et de zèle pendant de nombreuses années.

Après tant de louables efforts pour être utile à la science qu'il professait, Prus aspirait à l'Académie de médecine : la nature de ses travaux, ses qualités bien connues lui en ouvrent facilement les portes. A peine a-t-il pris place au milieu de ses nouveaux collègues qu'il est chargé par eux de la plus honorable et la plus difficile mission. Le système des quarantaines, tel qu'il est institué depuis si longtemps, est une entrave si puissante au commerce, que plusieurs nations les ont supprimées, et la peste n'a cependant pas encore sévi chez elles. Aussi des marchandises arrivent-elles en France de l'Orient en passant par ces pays, pour éviter la stagnation de la quarantaine ; le commerce se trouve alors dans l'alternative ou de perdre le temps si précieux dans les affaires, ou de payer de doubles droits par les douanes étrangères. Cette grande question est agitée depuis plusieurs années; des publicistes, des hommes d'Etat, et enfin des médecins distingués, ont plaidé avec chaleur la question sous les deux points de vue de la suppression ou de la continuation des quarantaines. Pour arriver à une solution en rapport avec les connaissances hygiéniques, le ministre ne pouvait s'adresser à des hommes plus compétents que les médecins. L'Académie

de médecine fut chargée de résoudre la question, et la commission, formée dans son sein, choisit Prus pour son rapporteur.

Jamais travail plus important n'avait été entrepris par l'Académie, jamais discussion plus ardue et de plus longue haleine. Dans son volumineux travail, il n'est pas une question que Prus n'analyse, pas une qu'il ne soumette à l'appréciation de ses collègues, pas une qui ne soit discutée. Après avoir recherché quels sont les pays où l'on a vu la peste se développer spontanément, il s'efforce de déterminer les causes de la peste spontanée; il montre que la peste a disparu lorsque ces causes ont cessé d'exister; il indique les contrées où la persistance de ces causes rend la peste endémique ou doit faire craindre le retour de la peste, insistant sur les moyens prophylactiques de la peste spontanée.

La peste s'est-elle toujours montrée avec les principaux caractères des maladies épidémiques quand elle a sévi avec violence dans quelque partie de l'ancien monde? Il résout cette question : Y a-t-il des caractères différenciels de la peste épidémique et de la peste sporadique? Enfin, se propage-t-elle par la migration de certaines influences atmosphériques, et indépendantes de l'action que peuvent exercer les pestiférés? Toutes ces difficultés, Prus les aborde avec la même sagacité, en s'aidant de tous les documents qu'il peut recueillir. Il s'occupe ensuite de la transmissibilité de la peste par inoculation dans les foyers ou hors des foyers épidémiques, par le contact des pestiférés, de leurs vêtements, des marchandises, par les miasmes exhalés par les pestiférés. Il aborde alors cette question : Si la peste est transmissible dans des foyers épidémiques, doit-on craindre que quelques cas importés en France puissent y devenir la cause d'une épidémie pestilentielle? Après avoir recherché la durée moyenne de l'incubation de la peste, il arrive aux conclusions du rapport et à l'application de ces conclusions aux quarantaines. Ce court exposé ne suffirait pas, Messieurs, pour vous rappeler l'importance de ce monument de la science si longuement et

si consciencieusement élaboré, si les discussions auxquelles il donna lieu n'étaient les plus graves de celles qui aient été jamais agitées au sein de l'Académie. Plus de trente séances de 1836 furent consacrées à ces difficiles controverses, dans lesquelles les membres les plus éminents de l'Académie prirent la parole Il y en eut qui se rendirent dans les ports de la Méditerranée pour approfondir sur les lieux la question. Des membres de la Commission furent opposés à plusieurs des conclusions. Parmi eux se rencontra Pariset, qui, après avoir deux fois visité l'Égypte, en avait apporté des idées bien arrêtées sur la propagation de la peste. Rien de plus remarquable que les séances dans lesquelles on entendit l'éloquent secrétaire de l'Académie; rien de plus complet que l'historique de la peste tracé par cet habile écrivain. Et cependant on peut dire que Prus ne fut étonné ni du nombre ni du mérite si redoutable de ses adversaires; réfutant leurs objections à mesure qu'elles se présentaient, les prévenant souvent d'avance, il fut une preuve de plus que la rectitude du jugement, la foi dans sa cause et la persévérance l'emportent souvent sur des qualités plus brillantes. Après l'adoption du rapport et de ses conclusions, c'est avec bonheur, dit le président, que je transmets à M. Prus les remerciements de l'Académie : à ces mots la salle retentit des applaudissements de l'assemblée tout entière. Une ordonnance du 18 avril suivant sanctionnait les réformes sanitaires adoptées par l'Académie. Bientôt après, on institue des médecins sanitaires en Orient; Prus fut naturellement celui qu'on devait choisir pour rédiger les instructions qu'on voulait donner à ces médecins; c'était devenu pour lui une tâche facile dont il s'acquitta rapidement, et bientôt il accepta l'une de ces places dont le siége était Alexandrie.

Comment Prus, si haut placé au milieu des praticiens de Paris, allait-il ainsi s'expatrier, sous la rigueur d'un ciel qui pardonne rarement à des constitutions plus robustes que la sienne! Quel est celui de nous-mêmes qui ne sentît, dès cette nouvelle de son départ, le pressentiment que nous ne le re-

verrions plus ? Sans être encore arrivé à la vieillesse, Prus en présentait les caractères : ses cheveux avaient blanchi bien avant l'âge ; de bonne heure aussi sa grande taille s'était courbée ; une maladie grave, un abcès de la fosse iliaque heureusement diagnostiqué et ouvert par son habile ami M. Manec, nous avait fait craindre peu d'années auparavant pour ses jours ; son activité si grande, si féconde, nous semblait maladive et fiévreuse, nous avons vu enfin dans cette vie bien des causes pour que les ressorts en fussent prématurément usés. Mais il y avait aussi chez Prus deux mobiles qui le poussaient à accomplir cette mission : l'un, ce désir si ardent qu'il avait d'étudier dans leurs dernières limites toutes les questions qui se rattachent à la peste ; l'autre, nous la comprendrons bien mieux encore, elle est dans la nature, Prus avait un fils, jeune homme doué des plus brillantes qualités, que des fonctions diplomatiques avaient attaché à Alexandrie : cette mission allait donc les réunir. Il part. Arrivé en Égypte, il ne perd pas un instant pour se rencontrer avec Méhémet-Ali, vieux et malade : le médecin français a bientôt conquis toute sa confiance ; il s'en sert au profit de la science et de la civilisation. A Méhémet-Ali succède son petit-fils Abbas-Pacha ; Prus n'hésite pas un instant à l'aller trouver, et avec cette chaleur que vous lui connaissez : l'Europe entière a les yeux fixés sur vous, lui dit-il, il dépend de vous que votre gouvernement soit illustré en marchant dans la voie tracée par votre aïeul. Abbas-Pacha lui répondit qu'on pouvait compter sur sa parole tant qu'il aurait le pouvoir. Prus ne regarde pas sa mission comme complète, s'il ne voit par lui-même les stations où sont placées ses confrères plus jeunes que lui, et dont il comprend que son expérience et son autorité peuvent soutenir le zèle. D'Alexandrie à Smyrne, du Caire à Constantinople, il voit tout, interroge, observe, scrute avec cette vivacité fébrile que la maladie qui commençait à le miner ne fait qu'augmenter. Dans un moment de repos, il écrit à M. Fauvel, médecin de la station de Constantinople sur l'organisation et sur les résultats du service sanitaire d'Égypte, faisant comprendre que Méhé-

met-Ali a voulu réellement donner à l'Europe toute la sécurité qu'elle est en droit de réclamer, en même temps qu'il travaille à détruire la peste dans ses États. Prus montrait tout ce qu'il restait encore à faire, tout ce qu'il y avait d'obstacles à surmonter dans les mœurs, les institutions civiles des habitants, aussi bien que dans les choses matérielles. Nous avons eu un résumé de cette lettre, Messieurs, dans notre *Revue*. Mais en ayant cette idée fixe dont il s'occupait sans cesse, Prus, tout éloigné qu'il est de la France, pense à ses anciens collègues de la Société de médecine de Paris. Il a rencontré un monstre bicéphale, il nous en adresse l'observation, et nous promet que la distance ne détruira pas les bonnes relations qu'il a avec la Société. Ce sont les relations, me disait son fils, pour lesquelles il a conservé jusqu'au dernier jour les plus doux souvenirs; il s'est toujours rappelé avec bonheur les amitiés nées au sein de votre Société qu'il ne devait plus revoir. Les travaux qu'il avait entrepris étaient au-dessus de ses forces. A des jours brûlants succédaient des nuits glaciales qui ne le remettaient pas de ses fatigues. Les premiers symptômes de la maladie qui nous l'a enlevé, et qu'il ne croyait qu'un catarrhe, le forcent à regagner la France, et la phthisie pulmonaire fait de si rapides progrès qu'elle ne lui laisse que quelques mois pour recevoir les soins touchants de sa famille. Au moins, disait-il, si la maladie me laissait quelque temps pour mettre à fin la mission que j'ai entreprise; si je pouvais espérer voir l'extinction de la peste! D'autres fois, il se souvenait de ses études de la Salpêtrière et songeait à un travail sur les maladies des vieillards; il portait aussi son esprit sur les améliorations à faire dans les hôpitaux. Peu de jours avant sa mort, je ne puis comprendre, disait-il à son fils, l'œil brillant de fièvre et d'une foi chaleureuse, pourquoi les médecins, et surtout ceux des hôpitaux qui connaissent si bien les misères du peuple, ne se mettent pas en avant pour renseigner le gouvernement et provoquer des mesures en faveur des ouvriers. Jusqu'à la dernière heure, Prus a parlé de sa mission qu'il pleurait de laisser inachevée,

et de tout ce qu'il aurait voulu faire pour être utile à l'humanité.

Tels sont, Messieurs, les principaux traits d'une vie si bien remplie, qu'on pourrait la proposer comme modèle du praticien esclave de son devoir, ardent à l'étude, et de l'homme probe surtout. La modestie qui l'a accompagné pendant les cinquante-sept années de sa carrière empêcha que ses éminentes qualités fussent connues de tous; il était du devoir de la Société de médecine de les proclamer, et je regrette vivement de me sentir au-dessous de la tâche que je m'étais proposée.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De l'Assistance publique; par MM. SAINT-GENEZ et ROLLET. — Guillaumin, éditeur, rue Richelieu, 14. Broch. in-8.

A une époque où il y a tant de misères, il n'est pas de question plus digne des méditations de l'homme de bien que celle de l'assistance publique; mais cette question acquiert une plus grande importance quand des hommes égarés ou pervers prennent le prétexte de ces misères pour soulever le peuple et le jeter dans une misère plus grande encore que celle sous laquelle il gémit. C'est alors un devoir pour tout citoyen, de venir en aide à la société, et de l'éclairer sur les moyens les plus propres à soulager cette misère, à la secourir efficacement. Aussi, en ce moment, où tous les esprits sont préoccupés de cette question, où l'Assemblée législative en est saisie, et que le rapport de M. Thiers va être discuté, nos lecteurs nous sauront gré, nous le pensons, de leur rendre compte d'un travail remarquable, publié, il y a quelques mois déjà, par MM. Saint-Genez et Rollet, sur l'assistance publique.

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur l'antiquité, et avoir démontré que la charité publique, telle qu'elle est à présent comprise, est une institution toute chrétienne, ces messieurs rapportent une disposition du deuxième concile de Tours (567) qui établit en principe que chaque cité nourrira d'aliments convenables les pauvres qui y sont domiciliés, et un capitulaire de 793, où Charlemagne déclare les hôpitaux établissements royaux, et se réserve le soin de désigner les personnes qui les dirigeront. On le voit, les principes

de l'assistance publique sont posés, il ne reste plus qu'à les développer. Ce fut l'œuvre des siècles; mais il est un siècle qui fut grand en toutes choses, ce fut le siècle de Louis XIV; il dut donc être grand en matière d'assistance publique, et MM. Saint-Genez et Rollet nous montrent le grand roi formant le plus vaste système de charité publique. « A côté des hôpitaux pour les malades, disent les auteurs, « page 89, il y eut des hospices pour les mendiants de tout âge et « de tout sexe; la même main qui élevait l'hôtel des Invalides, bâ- « tissait la Salpêtrière et fondait Bicêtre; le même roi, qui recueil- « lait les jeunes indigents, adoptait les enfants de Saint-Vincent de « Paule. C'était la pensée de Louis XIV, que, au milieu de l'inégalité « des conditions, il n'y eut personne qui ne fût assuré de vivre par « son travail ou par un secours régulier. »

Le système de Louis XIV ne trouva pas grâce devant la Convention, qui voulut remplacer la charité individuelle par l'assistance du pays, et les soins hospitaliers par les secours à domicile. Mais les pouvoirs qui lui succédèrent, rendirent à l'indigence ses vieux asiles, créèrent une administration pour les secours à domicile, et encouragèrent la charité privée à venir en aide à l'État, dans le soulagement des misères.

MM. Saint-Genez et Rollet, après avoir esquissé rapidement l'histoire de l'assistance publique en France, exposent son organisation actuelle et parlent des réformes qu'elle réclame. Ces auteurs ne proposent aucune innovation qu'elle n'ait été démontrée réellement efficace par les essais heureux qui en ont été faits en France ou dans les pays étrangers. Les principes qu'ils émettent sur l'organisation des secours, se retrouvent en grande partie dans le projet soumis par le gouvernement à l'Assemblée législative. Les mesures qu'ils proposent contre le chômage, paraissent devoir être adoptées par la commission de l'assistance. Il en est de même pour les crèches, les asiles, l'apprentissage, le patronage des jeunes libérés et des jeunes détenus, le travail des enfants dans les manufactures.

En ce qui concerne les hôpitaux, les hospices et les secours à domicile, MM. Saint-Genez et Rollet sont en désaccord avec l'administration générale de l'assistance publique. En faveur de leur opinion, ils ont fait valoir des arguments qui paraissent avoir fait impression sur la commission législative.

« Des hommes éclairés, dit M. Thiers, ont pensé que, sans cher- « cher à réduire les hôpitaux existants qui sont loin d'excéder le be- « soin, on pourrait, au lieu de les étendre dans l'avenir, employer « les nouvelles ressources dont on disposerait, à des secours distri- « bués à domicile, quand il s'agirait d'infirmités temporaires, ou à « de petites pensions d'une plus longue durée, quand il s'agirait

« d'infirmités incurables. Il se pourrait, dans ce cas, qu'un faible » secours en argent fût plus utile à l'individu secouru et à la famille « qu'un lit dans l'hôpital le mieux administré; *mais il se pourrait « aussi que, dans beaucoup de cas, la même somme dépensée dans « un établissement commun produisit une plus grande étendue de « bien.* »

MM. Saint-Genez et Rollet pensent qu'à Paris et dans les grandes villes la même somme qui suffit complétement au traitement du malade dans les hôpitaux, à l'existence de l'infirme ou du vieillard dans les hospices, dispersée sur le loyer, les remèdes, la nourriture, les vêtements, le linge, les dépenses de temps et mille autres, se trouverait tout à fait insignifiante. Ils croient, au contraire, que les secours à domicile sont parfaitement applicables dans les petites villes et villages. Nous partageons pleinement leur sentiment. Nous connaissons une petite ville de 3,000 âmes qui n'a point d'hôpital, et dont les malades sont secourus à domicile de la manière la plus simple et la plus parfaite : des personnes charitables ont fondé une maison de secours chez les sœurs; cette maison renferme tout ce qui est nécessaire pendant le cours d'une maladie. Quand un pauvre tombe malade, il avertit la personne préposée au quartier qu'il habite et le médecin attaché à l'œuvre. Avec l'ordonnance du médecin, il prend gratuitement chez le pharmacien tous les médicaments qui lui sont prescrits; avec un bon de la dame visitante, il prend dans la maison de secours lit de sangle, matelas, draps, couvertures, chemises, camisoles, bassinoires, boules d'étain, vases, etc. La blanchisseuse vient prendre chez le malade le linge sale et lui en apporter du propre aussi souvent qu'il est nécessaire. Quand il est indispensable de veiller le malade, une femme payée par l'OEuvre le garde pendant la nuit.

Cette OEuvre, qui porte à si juste titre le nom d'OEuvre de la miséricorde, donne des secours aux vieillards, aux infirmes, aux nécessiteux; elle procure une sage-femme aux femmes enceintes, leur donne une layette et des secours pendant leurs couches, veille sur les petits enfants, patronne les jeunes filles, exerce en un mot toutes les œuvres de miséricorde qui se présentent. Le bon curé qui est à la tête de cette œuvre *a l'intelligence de l'indigent et du pauvre*, et il a le bonheur de voir ses soins porter des fruits; ainsi cela devait être; car Dieu a dit par la bouche de son prophète : *Beatus qui intelgit super egenum et pauperem*, heureux celui qui a l'intelligence de l'indigent et du pauvre, c'est-à-dire qui, par l'intelligence, s'élève au-dessus de l'indigent et du pauvre, s'élève, s'élève encore, et s'élevant toujours va jusqu'à Dieu qui lui dit :

J'ai eu faim, et vous m'avez donné à manger; j'ai eu soif, et vous

m'avez donné à boire; j'ai eu besoin de logement, et vous m'avez logé; j'ai été nu, et vous m'avez revêtu; j'ai été malade, et vous m'avez visité; j'étais en prison, et vous m'êtes venu voir. Car je vous le dis en vérité : autant de fois que vous avez fait cela au plus petit de vos frères, c'est à moi-même que vous l'avez fait.

Nous ne croyons pas sortir des limites d'un journal de médecine en nous laissant aller à exprimer de telles pensées; car c'est un devoir pour le médecin d'avoir l'intelligence de l'indigent et du pauvre, lui qui est appelé à le visiter dans ses maladies, à soulager du moins ses douleurs quand il ne peut être assez heureux pour les guérir. Or il n'a pas cette intelligence le médecin qui ne voit dans un pauvre malade qu'un appareil *chimico-physico-biotifique* (1) dont un des rouages est altéré.

A. FERRAND DE MISSOL.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Du mal de mer, recherches théoriques et pratiques sur ses causes, sa nature et son traitement, ainsi que sur les rapports qui existent entre ce mal et le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc.; par M. SEMANAS (de Lyon), D.-M. P., membre fondateur de la Société de médecine d'Alger, ancien médecin du collége et des établissements de bienfaisance de ladite ville, médecin à Lyon.—1850. Un vol. in-8 de 414 pages. — Prix : 6 fr. A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, libraire, 19, rue Hautefeuille.

AVIS IMPORTANT DE L'ADMINISTRATION.

Nous envoyons ce cahier à tous nos abonnés de 1849, comme *spécimen* et programme de la *nouvelle série* qui commence avec le mois de janvier 1850, en les invitant à renouveler promptement leur souscription. Ceux qui, ne l'ayant pas encore fait, recevraient cependant le cahier de février, qui va paraître sous peu de jours, sont instamment priés, dans le cas où ils n'auraient pas l'intention de renouveler, de vouloir bien nous le faire connaître en refusant à la poste ce dernier cahier. Tout abonné de 1849, qui n'aura pas refusé le cahier de février 1850, sera censé, par cela même, vouloir continuer son abonnement.

(1) Expression de Broussais pour la définition de l'homme.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Février 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

HISTOIRE CRITIQUE ET PHILOSOPHIQUE

DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE

Par le Dr A. COSTES,

Professeur à l'École de médecine de Bordeaux, médecin de l'hôpital Saint-André, etc.

OUVRAGE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN,

ANALYSE LUE A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

PAR LE DOCTEUR DURAND-FARDEL,

Ex-Inspecteur adjoint de Vichy, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine, etc.

(IMPRIMÉE PAR DÉCISION DE LA SOCIÉTÉ.)

C'est un travail utile, que de revenir de temps en temps sur les époques scientifiques précédentes, et de procéder, alors que l'esprit est plus libre et le jugement plus facile, à un inventaire impartial des vérités et des erreurs qui sont venues s'ajouter encore à toutes celles que les siècles nous avaient léguées. C'est un travail utile surtout lorsque ces époques ont été marquées par cet esprit de système « qui a l'avantage d'éveiller l'activité dans toutes les âmes, en exaltant l'ardeur des adversaires et en provoquant le zèle des défenseurs (1). »

Tel est le but que s'est proposé M. le docteur Costes, pro-

(1) *Histoire critique*, p. 460.

fesseur distingué de l'École de médecine de Bordeaux, en écrivant une histoire philosophique et critique de la doctrine physiologique. Cet ouvrage, qui n'est du reste qu'une réponse à une question proposée par la Société de médecine de Caen, n'est pas seulement une analyse de la doctrine physiologique.

On pourrait contester aujourd'hui l'utilité d'une pareille analyse, circonscrite entre la première édition de l'examen des doctrines et les *Annales de la médecine physiologique*, ou même commençant au beau traité des phlegmasies chroniques, pour aboutir aux désaveux mémorables du cours de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine. A moins que ce ne soit pour ajouter une page de plus à l'histoire des aberrations de l'esprit humain, à quoi bon nous étaler encore ce mélange de mystification et de crédulité qui a soumis, pendant quinze ans, le monde médical à l'entité gastro-entérite, sortie de toutes pièces, armée de tous ses caractères anatomiques et symptomatiques, du cerveau du grand réformateur? Ni l'éclat de la lutte, en effet, ni la grandeur du spectacle qu'offre la domination, même illégitime, de l'esprit, ni l'enthousiasme de la foule, ni la verve et l'ardente supériorité du critique, ni l'auréole du génie qui brilla quelques jours sur cette tête puissante, ne voileraient ce qu'il y a de triste à ce spectacle de notre faiblesse et de notre crédulité, à cette pensée surtout de ce qu'il nous est encore réservé d'erreurs et de tyrannies à subir et à glorifier. Et d'ailleurs, que n'a-t-on pas dit et écrit sur Broussais et sa doctrine, depuis la critique habile et mordante dont la *Revue médicale* poursuivait, il y a vingt ans, les *Annales de la médecine physiologique*, jusqu'aux coups portés par ceux-même que marque encore aujourd'hui, sans qu'ils en aient conscience peut-être, l'empreinte du maître qu'ils ont renié?

Mais un excellent esprit, comme notre confrère de Bordeaux, ne pouvait s'y tromper: il a parfaitement compris que l'époque de la doctrine physiologique n'était qu'une époque de transition, comme toutes celles que nous a transmises l'histoire de la science, comme celle où nous vivons aujourd'hui.

Mais, bruyante ou silencieuse, exacte ou idéale, livrée à l'observation ou à l'imagination, chaque époque apporte sa part au grand œuvre de la science, et ce n'est qu'en les comparant dans leur succession, qu'on peut étudier avec fruit le produit de leur labeur. C'est donc surtout au point de vue des temps qui l'avaient précédée et de ceux qui l'ont suivie, que M. Costes a étudié la doctrine physiologique.

Mais ce n'est pas tout : Broussais n'est pas tout entier dans la gastro-entérite, ni même dans l'irritation : « C'est comme esprit généralisateur, dit M. Costes, comme systématique qu'on a surtout célébré Broussais; et pourtant je crois être dans le vrai en disant que ce sera principalement par les vérités de détail qu'il a semées dans mille endroits de ses ouvrages, qui n'en sont pas moins la conséquence d'une doctrine fausse dans son ensemble, qu'il aura été vraiment utile. Un jour on les réunira, et on verra combien de lumière il a répandue sur sa route. Peut-être verra-t-on en même temps que quelques-unes de ces vérités n'eurent avec sa théorie qu'une connexion indirecte (p. 460). » L'histoire philosophique de la doctrine physiologique n'est donc, à proprement parler, autre chose que l'histoire de la médecine pendant les cinquante dernières années : un exposé critique, toujours sage et mesuré, véritable modèle de discussion scientifique, de tout ce qui, depuis cinquante ans, a pu réagir sur la marche de la science, pour l'arrêter ou la pousser en avant.

Nous n'essaierons point, Messieurs, de vous présenter une analyse de la longue et consciencieuse analyse à laquelle s'est livré M. Costes : ce genre d'ouvrage ne permet guère que de chercher à donner une idée de la marche suivie pour mettre en lumière les principaux sujets qui sont successivement passés en revue. Mais il est un point, dogmatique en apparence, et pratique en réalité, sur lequel vous me permettrez d'arrêter un instant votre attention.

S'il importe, Messieurs, de ne pas consacrer son temps et son esprit à la recherche des définitions, dont l'imperfection est presque toujours une conséquence nécessaire de l'impossi-

bilité où nous sommes de généraliser suffisamment, cependant il est certain que la définition de la maladie comporte avec elle une expression doctrinale qui lui donne une importance toute particulière, pourvu toutefois que l'on veuille bien ne pas trop s'arrêter aux mots, mais seulement s'arrêter aux idées.

« Chercher d'abord l'organe malade, disait Broussais, déterminer ensuite pourquoi il l'est, comment il l'est, et de quelle manière il est possible qu'il ne le soit plus, c'est en cela que consiste la connaissance de ce qu'on doit entendre par *la nature d'une maladie.* » (Broussais, Examen...) Broussais a dit ailleurs : « Pour éclairer *la nature des maladies*, il n'eût fallu que quelques ouvertures de cadavres, et comparer les lésions organiques observées avec les phénomènes présentés par la maladie. » (Costes, p. 194.) Nous ne rapportons pas ici cette définition de la maladie pour la contredire, car Broussais s'en est chargé lui-même en convenant, plus tard, que la maladie était toujours vitale dans son commencement, et en donnant à entendre qu'elle pouvait se terminer sans avoir lésé les organes, c'est-à-dire altéré leur structure; mais c'est surtout pour placer en regard, sous vos yeux, la définition adoptée par M. Costes : « La maladie, dit-il, est une affection, une réaction de la vie, soit locale, soit générale, soit immédiate, soit médiate, contre un obstacle, un trouble, une lésion. » (P. 332.) — « En effet, dit-il également, que nous apprennent les plus hautes notions de physiologie? Le corps organisé et la force forment un tout, une unité individuelle, c'est la vie. Le corps vivant n'est pas seulement organisé, il est vivant, *car il peut être encore organisé et ne plus vivre.* La vie consiste donc dans la combinaison d'un corps organisé et d'une force; combinaison telle que le corps organisé ressent ce qui agit sur la force, et la force ressent ce qui agit sur le corps organisé; ils forment une parfaite unité. Nous ne pouvons pas séparer la vie de la matière qui en jouit, ni l'existence et l'arrangement de cette matière de la vie qui la pénètre, la dispose et la constitue ce qu'elle est. Ces deux choses qu'on a

toujours isolées, sont simultanées, coexistantes ; nous ne pouvons aller au delà de leur union même. » (P. 350.)

Sans nous arrêter à vous faire remarquer qu'un corps ne peut à la fois *être organisé et ne plus vivre*, puisque, suivant les propres termes de M. Costes, le corps organisé et la force vitale forment un tout indivisible qui constitue la vie, nous établirons ici que sans cette double notion de l'organisation et de la force vitale, quels que soient les noms qu'on donne à celle-ci, et le degré de clarté avec lequel on la présente, l'intelligence de la maladie est aussi incomplète que celle de la vie, et que toute thérapeutique rationnelle lui est nécessairement soumise. Aussi trouvons-nous tout à fait insuffisante la définition de la maladie, telle que la présente M. Costes. En effet, s'il nous faut considérer et la force vitale, c'est-à-dire ce qui fait que nous vivons, ce qui ne se montre à nous que par ses résultats, mais avec autant de certitude que se révèle à nous la main cachée qui fait mouvoir les fils attachés aux bras d'une marionnette, et l'organisme, c'est-à-dire un ensemble d'organes et conséquemment de fonctions,—quand vous nous dites simplement que la maladie est une réaction de la vie contre un obstacle, un trouble ou une lésion, — je vois bien là une action attribuée à la vie, à ce qui met en jeu nos organes, à la nature médicatrice, mais je n'aperçois pas nos organes eux-mêmes. Si vous reprochez à ceux qui s'enveloppent dans la matière d'avoir perdu toute notion de la vie agissante, ne vous exposez-vous pas à un reproche inverse? En effet, s'il est juste et utile de consacrer la notion de la vie, sans laquelle nos organes ne seraient pas, car ils n'auraient pas su se produire d'eux-mêmes, il n'est pas moins vrai et convenable de tenir compte des organes sans lesquels la vie n'aurait pas de raison de se manifester.

Lorsque Galien disait (et nous citons Galien seulement pour l'emploi si général que l'on a fait de sa définition) : la *maladie* est une disposition anormale du corps vivant, d'où résulte un désordre plus ou moins profond dans l'état ou l'action régulière des parties qui le composent, — il n'indiquait encore

qu'une moitié du problème que présente à résoudre l'idée de maladie; il ne montrait qu'un désordre s'emparant des organes, et naissant, le plus souvent, comme on le sait, de conditions matérielles étrangères à nous-mêmes, de même que M. Costes ne nous présentait que l'autre partie du problème, la tendance réparatrice de la nature. Ces deux définitions incomplètes, l'une comme l'autre, se complètent donc mutuellement et nous montrent ainsi rapprochés les deux termes de la question.

Dans l'école vitaliste dont un de nos honorables maîtres, M. Cayol, est parmi nous le fidèle et digne représentant, nous trouvons une définition de la maladie plus courte, et cependant plus complète et plus exacte que celles dont nous venons de parler. « La maladie, dit M. Cayol, est une réaction acci-« dentelle (ou anormale) de l'*organisme* contre une cause ac-« cidentelle de trouble. »

L'*organisme*, c'est la vie manifestée par l'action des organes, et ce mot seul exclut l'objection que nous avions soulevée contre la définition de M. Coste. Le mot *réaction*, qui signifie *action provoquée*, présuppose nécessairement l'*affection*. L'affection et la réaction constituent la maladie; mais la réaction seule la caractérise, parce qu'elle exprime de la manière la plus générale l'acte vital provoqué par la cause pathogénique. Cet acte vital provoqué, cette *réaction* a un but, une tendance, qui est la conservation de l'individu vivant; c'est donc une *fonction*.

« Toute maladie ou réaction pathologique, dit encore M. Cayol, est donc une fonction accidentelle ou anormale, qui a pour but ou pour tendance d'assimiler ou d'éliminer la chose qui nuit (le corps étranger, le principe hétérogène, la cause morbifique), de réunir ce qui est accidentellement divisé, et de réparer tous les désordres, soit qu'ils résultent de la présence du corps étranger ou des efforts même d'élimination et d'assimilation (1). »

(1) CLINIQUE MÉDICALE, page 35, et *Revue médicale*, tome III de 1829, p. 81 et suiv.

Un homme se casse la jambe : aussitôt après l'accident se prépare et commence le travail de consolidation. Ici on peut n'apercevoir que l'œuvre de la nature médicatrice, de la force agissante en sens inverse de la cause matérielle de la maladie.

La transpiration cutanée vient à s'arrêter soudain par un refroidissement subit : il survient une de ces fièvres éphémères qui, au bout de quelques heures se résolvent par une transpiration abondante. Ici la maladie, c'est-à-dire la fièvre, se montre à nous comme un intermédiaire aussi étroitement lié au phénomène cause de la maladie, la suppression de la sueur, qu'à celui d'où en a dépendu la solution, le rétablissement de la transpiration.

Mais d'autres fois, au lieu de cette solution favorable et naturelle, le refroidissement sera suivi d'une sorte d'oscillation, comme dit M. Burguière (1), à la suite de laquelle une détermination morbide s'opérera vers le poumon, la plèvre, etc. ; la maladie se développera, inflammation du poumon ou de la plèvre. Eh bien! cette maladie ne consistera pas moins dans l'ensemble des phénomènes qui auront présidé à son développement et à l'évolution des premières périodes organiques qui caractérisent l'inflammation, que dans l'ensemble des phénomènes généraux de réaction, dans lesquels vous pouvez voir l'expression d'un effort salutaire de la nature...

Tout ceci n'est pas de la théorie; car si cette double notion, disais-je tout à l'heure, de l'élément organique et de l'élément vital, est nécessaire à l'intelligence de la maladie, et par conséquent doit trouver place dans sa définition, elle n'est pas moins indispensable si l'on veut instituer une thérapeutique rationnelle et efficace.

Quelque idée que l'on attache à la signification précise de la fièvre dans la marche des maladies, que l'on y voie ou non l'expression des efforts de la nature médicatrice et de sa lutte

(1) *De la maladie*, thèse pour l'agrégation, 1844.

contre un principe morbifique, principe qu'il ne faut pas plus matérialiser qu'il ne faut matérialiser la force médicatrice, cette branche, dit Burdach, d'une force qui règne pendant toute la vie et qui ne s'éteint jamais (1), il n'en est pas moins incontestable pour tout esprit un peu libre, c'est-à-dire ouvert à l'observation, que la nature, indépendamment de toute intervention de notre part, a une tendance et des moyens de curation auprès desquels les ressources de l'art paraissent bien peu de chose. Citerai-je ici la consolidation des fractures, la cicatrisation des plaies, la réparation des lésions organiques des centres nerveux, l'élimination des corps étrangers, du pus? La pratique de la campagne où tant de maladies se guérissent d'elles-mêmes, comme le fait justement remarquer M. Costes, les exemples que nous fournissent chaque jour le somnambulisme, le magnétisme, les amulettes, les guérisseurs, sans parler de la médecine expectante systématique, suivie par quelques médecins, par M. Louis, en manière d'expérimentation, par M. Magendie, en conséquence de ses principes, de celle enfin que suivent presque tous les médecins dans certaines maladies, dans les fièvres graves surtout : — tant d'exemples nous montrent que les maladies peuvent guérir spontanément, qu'il existe en nous une faculté curative, non pas aveugle et soumise au hasard, ni intelligente et raisonnée comme pourrait l'être notre propre intervention, mais résultant elle-même des lois secrètes que la nature a instituées à la fois et pour limiter le terme de l'existence des êtres organisés, et pour sauvegarder cette existence, si elle vient à être menacée avant le temps.

C'est pour cela que de tout temps le médecin a été appelé ministre de la nature, *minister naturæ*, même par Broussais, qui ne pouvait pas s'empêcher de reconnaître qu'il n'agissait pas seul dans la curation des maladies. Et, prenez une de celles dont le traitement est, si je puis ainsi dire, le plus ana-

(1) Voyez pages 352 et suiv. de fort judicieuses observations de M. Costes sur ce sujet.

tomique, c'est-à-dire le plus rationnellement basé sur la considération de la marche anatomique de la maladie, la pneumonie, ne trouvez-vous pas, dans l'appréciation de l'âge, de l'état de vigueur ou de dépérissement, de la constitution régnante, etc., des indications d'employer tantôt les saignées répétées, tantôt les vomitifs, tantôt le tartre stibié à haute dose, tantôt les toniques et les vins généreux? Dans le typhus, une des maladies où la thérapeutique doive le plus se soumettre à la considération des forces vitales, quel que soit le nom qu'on leur donne, le pronostic et le traitement ne sont-ils pas en grande partie basés sur l'appréciation de l'état des organes d'où naissent les plus dangereuses complications, les poumons, les méninges, etc. ?

Pardonnez-moi, Messieurs, la longueur de cette digression : mais le point que j'ai touché devant vous, d'une formule en apparence philosophique, s'est élevé jusqu'à la question capitale de l'art de guérir, la source des indications curatives. Je me promets de revenir prochainement sur ce sujet, à propos d'un point de pathologie spéciale, qui nous offrira l'occasion d'appliquer les principes que nous venons de soulever. Mais revenons au livre de M. Costes, que nous n'avons pas abandonné cependant; car, toute œuvre de critique et d'érudition qu'il soit, il n'en présente pas moins à chaque page la préoccupation flagrante de ce dualisme qui préside à toutes les fonctions physiologiques comme à tous les phénomènes pathologiques, de ce dualisme dont il ne poursuit pas l'étude en métaphysicien, comme on le fait encore à Montpellier, mais en médecin, *non contemplator*, *sed ministrans naturæ*.

L'histoire de la doctrine physiologique est divisée en trois parties : état de la médecine au commencement du XIXe siècle, avant Broussais, Bichat, Pinel, Corvisart, c'est-à-dire l'anatomie physiologique, la nosologie et la clinique, sont passés en revue; puis des réformateurs secondaires, Caffin, Pujol (de Castres), Mazuyer, etc. Deuxième partie : tableau historique de la doctrine physiologique; M. Costes étudie successivement, dans des chapitres distincts, les fièvres, les phleg-

masies, les névroses, etc., suivant la nouvelle doctrine, puis la physiologie, l'étiologie, le diagnostic, la thérapeutique, etc., au point de vue de Broussais; il nous montre d'abord la première époque, apparition et règne de la doctrine, puis la deuxième époque, déclin de la doctrine. Vient ensuite, dans une troisième partie, le tableau de l'état de la médecine après Broussais, la doctrine des épidémies, des fièvres, des maladies inflammatoires, telle que nous l'ont faite l'anatomie pathologique et tous les moyens d'investigation mis en usage par nos contemporains. Cet examen plein d'intérêt, comme tout ce qui nous touche de si près, l'auteur le poursuit jusque dans l'appréciation de la presse médicale, de l'enseignement et des principaux représentants de la médecine actuelle.

C'est là une œuvre essentiellement consciencieuse et honnête : l'auteur n'a quitté son sujet, mérite rare aujourd'hui, qu'après l'avoir achevé et poli; et, si l'on peut lui désirer parfois un peu plus de vigueur et de netteté dans ses appréciations, il faut reconnaître qu'il a produit, sous un titre qui n'en donne pas une idée suffisante, un livre non moins agréable qu'instructif, et fait pour reposer de tant de productions dont la valeur intrinsèque ne compense pas toujours l'aridité de la forme.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'APPLICATION DE LA GALVANO-PUNCTURE AU TRAITEMENT DES ANÉVRYSMES,

PAR J.-E. PÉTREQUIN,
Professeur à l'École de médecine de Lyon.

(*Note lue à l'Académie des sciences le* 18 *février* 1850.)

L'application de la galvano-puncture au traitement des anévrysmes repose sur des lois physiques.

Le fait primordial est un fait matériel, la coagulation du sang par le galvanisme; l'idée-mère de la méthode, se trouve dans la possibilité de conduire le fluide galvanique à travers nos tissus, et d'aller, sans opération sanglante, agir sur le liquide sanguin jusque dans la poche anévrysmatique. Les moyens de réaliser cette pensée ont été tirés de l'observation même des phénomènes physiologiques, comme on va le voir (1). Aussi la méthode et le procédé sont-ils susceptibles d'une démonstration rigoureuse.

Les conquêtes dont la médecine peut s'enrichir par des emprunts raisonnés faits aux sciences physico-chimiques, nous semblent devoir augmenter sans cesse en raison même de leurs progrès mutuels : la simultanéité des lois vitales et des lois physiques toujours en présence dans l'économie, tantôt en lutte, tantôt combinées, constitue une source inépuisable d'études et de découvertes. Les acquisitions de ce genre, régulières et méthodiques, présentent un caractère de simplicité et une promptitude d'action non moins propres à perfectionner les moyens de l'art qu'à entraîner la conviction dans les esprits sérieux.

Telle est, dans l'espèce, l'application de la galvano-puncture; il s'agit d'un résultat matériel fondé sur une expérience de physique médicale, et la preuve doit en être d'autant plus péremptoire qu'elle parle aux sens, et peut se suivre de l'œil et se toucher du doigt : c'est la décomposition des liquides vivants par le galvanisme.

Jusqu'ici la ligature artérielle, qui ne laisse pas que de compter de nombreux revers, a été la meilleure ressource de la chirurgie. Or, avec la ligature et la compression, que se propose l'opération? c'est d'empêcher l'abord d'une nouvelle quantité de fluide et de déterminer ainsi la condensation du

---

(1) Cette note devant être lue en quelques minutes, a dû être très-sommaire, et par conséquent elle est restée incomplète. Je renvoie le lecteur à mes *Mélanges de chirurgie* (1846, p. 281), et à ma *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon* (1850, p. 68).

sang dans la tumeur, et successivement l'oblitération de l'artère jusqu'aux premières collatérales; c'est cette coagulation du sang qui fait la base du traitement chirurgical : la ligature artérielle est le moyen de l'art. Or, le problème à résoudre consistait à éliminer cette opération sanglante et ses accidents possibles, tout en conservant le résultat.

La galvano-puncture nous en a donné le secret. Mais les difficultés à vaincre étaient aussi nombreuses que les accidents à éviter.

Essayons d'indiquer les conditions scientifiques de la méthode.

Il s'agissait de coaguler le sang sans le carboniser; il s'agissait de soustraire le malade aux violentes et douloureuses secousses de l'électrisation; il fallait préserver les parties molles et l'artère de toute espèce de brûlure et d'eschare; il fallait enfin éviter les dangers des opérations ordinaires.

Comment y procéder (1)?

Il ne suffit pas pour coaguler le sang dans un anévrysme que le fluide galvanique arrive à la surface de la tumeur, ni même qu'il y pénètre par un seul endroit; il faut qu'il soit directement transmis jusqu'au liquide sanguin, au moins par deux points opposés, pour faire fonctionner les deux pôles de la pile. On les multiplie (dans des rapports pairs, comme 4,

---

(1) Méthode et procédé, tout était à créer. En 1833 tout se résumait dans les lignes suivantes de MM. Marjolin et Bérard : « On a imaginé de provoquer la coagulation du sang dans le sac, à l'aide de l'électricité qui y serait transmise par des aiguilles plongées dans la tumeur. *Cette idée*, qui est due à M. Pravaz, *n'a point encore, à notre connaissance, été mise à exécution* (Dict. en 30 vol., art. *Anévrysme*). Je m'adressai à M. Pravaz lui-même, qui m'assura que l'expérience n'en avait jamais été faite ni sur les animaux ni sur l'homme. Ce moyen était abandonné, et en 1835 il n'en est même plus question à l'article *Electricité* (*Ibid.* tome XI), non plus qu'en 1844, à l'article *Sang*, que M. Guérard, son auteur, a mis au niveau de la science (*ibid.*, tome XVIII). Depuis lors, ce moyen était condamné et oublié.

6 ou 8), si la poche est volumineuse, afin d'agir plus efficacement sur la masse sanguine.

Maintenant ce *coagulum* lui-même risquerait, si l'on ne modifiait la circulation, d'être entraîné à mesure qu'il se forme, surtout si le tuyau artériel est d'un certain calibre; de là, pour rendre le sang immobile et stagnant autant que possible, la nécessité d'une compression, au moins temporaire, soit au-dessus soit au-dessous, suivant que le comporte la région anatomique.

Les conducteurs dans l'anévrysme sont représentés par de longues et fines épingles en acier qu'on implante sur des points opposés pour faire traverser le sang par les courants, et qu'on place dans une direction oblique ou perpendiculaire à celle de la circulation pour lui opposer une barrière.

On les recouvre d'une couche isolante afin d'empêcher ces courants d'éprouver des déperditions fâcheuses en passant à travers les parties molles.

J'ai été conduit par des expériences comparatives à accorder une préférence à la pile à colonne, comme plus commode et surtout comme douée d'une puissance qu'on peut augmenter ou diminuer selon le besoin, en changeant à volonté le nombre des disques. J'emploie d'ordinaire 40 à 50 éléments de 6 à 7 centimètres de côté.

Quant au mode de préparation, j'ai adopté, pour charger la pile, une solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque (sel ammoniac) qui m'a paru jouir d'une action plus régulière et plus soutenue que l'eau acidulée. On y trempe les rondelles de drap qui séparent chaque couple de disques.

Ainsi préparée, la pile à colonne vient coaguler le sang dans le sac anévrysmatique à l'aide des épingles conductrices que nous y avons préalablement implantées. Ce n'est pas seulement par la réaction phlogistique consécutive que la guérison s'opère; non, la coagulation du sang est immédiate; la tumeur se condense et durcit sous la main de l'opérateur pendant l'expérience même. C'est un phénomène constant qu'ont vérifié comme moi les nombreux médecins qui ont

assisté à mes recherches, et qu'on reproduira chaque fois que la galvano-puncture sera convenablement appliquée. Plus la manœuvre est délicate et difficultueuse, plus il importe de s'astreindre à toutes les règles de l'art. Comment peut-on prétendre réussir, si l'on n'observe pas strictement toutes les conditions opératoires? De là les succès ou les insuccès, suivant qu'on remplit ou non les indications fondamentales de la méthode (1).

L'agent qu'on met en jeu a besoin d'être étudié ici d'une façon toute particulière : car cette électricité, qui est un corps simple pour le physicien, n'a plus, aux yeux du médecin, une action simple sur le corps vivant ; ses effets, au contraire, sont très complexes. L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à une distinction capitale en pathologie qui a été la base de la méthode nouvelle dont il s'agit.

Chacun pourra reconnaître avec nous que la pile exerce trois actions distinctes :

1° Une *action électrique* qui ébranle le système nerveux cérébro-rachidien, énerve le patient et lui fait subir de douloureuses secousses électro-dynamiques.

2° Une *action calorifique* qui produit l'ustion des tissus vivants, cautérise tout ce qu'elle touche, et amènerait des eschares et même la gangrène, si elle portait avec force sur une certaine étendue de surface.

3° Enfin, une *action décomposante* qui réduit les corps hétérogènes, désagrége leurs molécules, et sépare leurs éléments qu'elle précipite sous des formes diverses.

Il s'agissait donc de multiplier cette dernière force, en même temps qu'on affaiblissait les deux premières. Or, nous trou-

(1) Ce travail étant seulement une exposition de principes, et devant se borner à la question générale de doctrine et de physique médicales, je renvoie, pour connaître l'ensemble de la méthode et les faits et applications cliniques, aux mémoires que j'ai publiés dans *la Gazette médicale* de Paris (numéros de septembre et octobre 1846), et dans le *Bulletin de thérapeutique* (numéro d'octobre 1849), et aux extraits qu'en a donnés *la Gazette* de Milan, 1845 et 1846, etc.

vons que l'*action électrique* de la pile augmente sous l'empire des multiplicateurs et par les chocs qu'entraîne la production des étincelles ; qu'elle diminue, au contraire, quand on fait manœuvrer l'instrument sans multiplicateur, avec un courant continu, sans étincelles, et que le fluide est transmis par des conducteurs isolants.

L'action *calorifique* se multiplie par l'étendue et la superficie des éléments, comme cela a lieu dans les piles en hélices, et se réduit à son minimum quand les disques voltaïques sont de petite dimension et qu'on les fait fonctionner avec des conducteurs isolés sans interrompre le cours du fluide.

La force *décomposante*, enfin, n'augmente pas proportionnellement aux surfaces ; elle est en raison directe du nombre des éléments.

L'application de ces données à la galvano-puncture a été féconde ; la question se résumait ainsi : multiplier les éléments, leur donner peu de superficie, faire agir le fluide par un courant non interrompu ; le transmettre par des conducteurs isolants, telle était la formule scientifique.

Ces règles, une fois bien établies, ne permettent plus de confondre l'*electro-puncture* avec la *galvano-puncture*. Ainsi l'électricité, ne possédant que l'action électro-dynamique sans efficacité dans l'espèce, était insuffisante pour satisfaire aux exigences du problème, et par conséquent la machine électrique et tous les appareils à multiplicateur, si heureusement employés en médecine contre les névroses et les paralysies, se trouvaient exclus de nos expériences, qui avaient pour objet de coaguler le sang.

C'est à l'action décomposante de la pile qu'il fallait s'adresser. On comprend maintenant que la couche isolante, dont nous venons de démontrer l'opportunité dans nos épingles conductrices, sert non-seulement à empêcher ces déperditions du fluide galvanique, mais encore à prévenir l'ustion et la gangrène des parties molles qu'il traverse. Nous avons ajouté des têtes en spirale, modification commode pour accrocher les fils des pôles, et favoriser par leur fixation la continuité du courant

voltaïque, condition importante pour la réussite complète.

Nous voici arrivés à la manière de diriger les courants. *Il faut changer leur direction sans changer leur nature;* autrement l'un des pôles viendrait dissoudre ce que l'autre aurait coagulé. Il importe de faire agir le fluide dans divers sens, de manière à produire une multitude de concrétions ou filaments étendus comme la trame d'un filet au milieu de la masse sanguine, et conséquemment de façon à obtenir un certain nombre de caillots qui offrent une charpente suffisante pour le coagulum général.

Une figure fera parfaitement comprendre tous les détails de la manœuvre : soient 4 épingles implantées dans la tumeur, comme aux 4 angles d'un carré, à savoir : 2 en dedans pour le pôle *cuivre*, et 2 en dehors pour le pôle *zinc* : les fils conducteurs seront d'abord appliqués, par exemple, sur les deux aiguilles supérieures, de manière à produire un premier courant *horizontal supérieur*. Si l'on abaisse ensuite le pôle zinc sur l'épingle inférieure, mais toujours en dehors, on aura un deuxième courant *oblique*. Alors, mettant à son tour le pôle cuivre en contact avec l'aiguille inférieure, en dedans, on aura un troisième courant *horizontal inférieur*. Enfin si l'on remonte le pôle zinc sur l'épingle supérieure et externe, il se fera un quatrième courant *oblique* qui croisera le deuxième, et l'on aura décrit un $\times$ fermé à ses deux extrémités, comme le démontre la figure $\frac{z}{z}\times\frac{c}{c}$, les courants auront changé de direction sans changer de nature.

Le sang, dans l'anévrysme, modifié par l'action galvanique, forme dans diverses directions des *coagulum* qui amènent bientôt la solidification de la masse tout entière, et, généralement, en douze à vingt minutes l'opération est accomplie.

On comprend avec quel soin il faut éviter d'agir, soit avec une pile trop forte, à cause des désordres à craindre, comme nous l'avons exposé plus haut, soit avec une pile trop faible, qui aurait l'inconvénient d'irriter inutilement le sac, d'y laisser des piqûres et d'exposer à leurs accidents possibles. C'est la seule manière d'assurer le triomphe de la méthode.

L'intérêt de l'humanité, comme celui de la science, exigent que l'opérateur en remplisse toutes les indications, sous peine d'insuccès et de revers.

Je n'abuserai pas de l'attention de l'Académie pour aborder la théorie des phénomènes et des phases de la cure, ni pour discuter la question historique, ni pour exposer en détail les guérisons que j'ai déjà obtenues. Je déposerai sur le bureau deux brochures qui renferment l'ensemble des pièces justificatives (1) et où se trouvent développées les indications et les contre-indications au point de vue chirurgical.

Je dirai seulement que les faits auxquels je fais allusion sont de notoriété publique à Lyon, tant parmi les médecins de la ville que parmi les élèves de notre école. Il y a plus : j'ai présenté deux de mes malades à la Société de médecine de Lyon, qui a vérifié elle-même mes résultats dans ses séances de juin 1846 et avril 1849.

Dans cet intervalle, la méthode a pris beaucoup d'extension et fait de grands progrès, grâce au concours des chirurgiens français et étrangers. Les principes que j'ai posés ont permis à d'autres d'obtenir les mêmes succès en suivant mes traces. A côté de quelques revers, les guérisons se sont beaucoup multipliées en Italie ; la presse médicale de l'Allemagne, de l'Amerique et de l'Angleterre en a enregistré aussi plusieurs exemples. Il en existe également à Paris (2).

---

(1) Depuis mes premiers cas de guérison, les succès de galvanopuncture se sont multipliés dans les diverses applications que j'avais signalées. Nous nous bornerons à citer : 1° pour les *anévrysmes artériels*, MM. Ciniselli (*Gazette* de Milan, février de 1846) ; de Lisio, Semmola et Derchia (*ibid.*, juillet 1846) ; Debout (*Bulletin thérapeutique*, 1847, t. XXXII) ; Restelli (*Gazette* de Paris, 1847, p. 586) ; Strambio, Tizzoni (*Gazette* de Milan, 1846, *passim*) ; Vial, Abeille, etc. ; — 2° pour les *anévrysmes variqueux ou artérioso-veineux*, M. Capelletti (*Gazette* de Paris, 1848, p. 592), etc. ; — 3° pour *les varices*, MM. Bertani de Milan (*Gazette* de Milan, 1846) ; Gamberini (*Gazette* de Paris, 1847, p. 561 ; Follet, etc.

(2) Je puis renvoyer pour les détails aux observations que j'ai pu-

Et ce n'est que parce la méthode a subi un large contrôle et reçu une pareille sanction en d'autres mains, que je l'ai crue digne aujourd'hui d'appeler l'attention de l'Académie, en raison des bienfaits qui peuvent en résulter pour l'art de guérir.

ESSAI d'une classification des Maladies de la peau, suivi d'observations sur l'emploi du caustique doré dans le traitement local de l'esthiomène et des ulcères scrofuleux, recueillies dans le service de M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, par M. le docteur FOLTZ, ancien interne des hôpitaux de cette ville.

PREMIÈRE PARTIE.

Les nombreux travaux qui jusqu'à ce jour ont été faits sur les maladies de la peau, se rattachent à deux grandes écoles dont on peut trouver le germe chez les anciens, mais qui n'ont été solidement fondées et nettement séparées que chez les modernes. Deux chefs également célèbres en ont posé les fondements, Alibert chez nous, Willan chez les Anglais.

Alibert, dans les premiers temps qu'il étudia les maladies de la peau, saisit avec un merveilleux instinct les formes, les aspects sous lesquels elles se présentaient à son observation. Aussi, dans une première classification qu'il en donna, il arriva, en prenant pour guide les produits les plus apparents de l'affection locale, à classer ces maladies, pour ainsi dire, comme s'il eût pris pour guide les formes élémentaires que son rival s'attacha plus tard à décrire. Le génie d'Alibert était trop élevé pour qu'il s'en tînt à ces formes de la maladie,

---

bliées dans *la Gazette médicale* de Milan, 1845 et 1846, et aux analyses du *Bulletin thérapeutique* (1846), et surtout aux extraits qu'en a donnés la *Revue médicale* (1846), etc.

qu'il avait cependant cultivées avec tant de succès. Concevant des maladies de la peau une idée plus grande que celle de simples phénomènes extérieurs et isolés, il cherche à les rattacher à un ordre de faits plus élevés qui les domine et qui les lie. C'est alors qu'il publia sa nouvelle classification, qu'il a appelée naturelle, selon nous, avec raison, quoi qu'on en ait dit. Sans doute cette classification n'est pas parfaite, elle manque de principes bien formulés, et l'instinct seul a souvent guidé l'auteur; mais elle contient une grande idée, celle de diviser les maladies de la peau en *familles* qui se rattachent à la pathologie générale.

Willan est le chef non moins illustre de l'école qui, comme nous l'avons dit, s'attacha à décrire les formes élémentaires des éruptions cutanées. On sait la prodigieuse fortune que fit cette école pendant que celle d'Alibert était délaissée. Son mérite est grand en effet; il y a dans cette étude des formes élémentaires et constantes un puissant moyen de diagnostic pour définir les individualités morbides de la peau et les reconnaître facilement au lit du malade. Ce fut un pas immense pour la pathologie cutanée : l'école de Willan fit pour celle-ci ce que la découverte de Laënnec fit pour les maladies de poitrine. Mais on comprend par là combien peu seraient fondées les prétentions à une classification définitive. Je ne m'attacherai point à reproduire les défauts qu'on lui a reprochés. Je me bornerai à dire que c'est un véritable cul-de-sac, qu'elle a donné tout ce qu'elle peut donner, et qu'il faut lui rendre son véritable rang, en la plaçant au diagnostic.

Il est temps de revenir aux travaux d'Alibert, c'est là qu'est l'avenir de la pathologie cutanée. Ce grand pathologiste a, par une sorte de divination, fondé des groupes qui sont irrévocablement acquis à la science des maladies de la peau, sauf quelques modifications : par exemple, les groupes des dermatoses *exanthémateuses*, *véroleuses*, *strumeuses*. Mais, comme nous l'avons déjà dit, il a manqué de principes dans la fondation de ses familles, dont la plupart ne reposent que sur une apparente analogie. Plusieurs contemporains ont déjà

entrepris de poser ces principes, et les travaux remarquables qu'ils ont produits nous encouragent à marcher dans cette voie. Parmi ces travaux, je ne citerai que ceux de M. Baumès, qui fit une heureuse application des doctrines de l'école de Montpellier à l'étude des maladies de la peau. Seulement, selon nous, il n'est pas assez élevé dans la considération des causes, ni assez abaissé dans la contemplation de leurs moindres effets; il a trop négligé la spécificité des unes et les formes variées des autres; il s'est tenu dans le milieu des effets intermédiaires, celui des fluxions.

Nous allons donc essayer de marcher à la suite de ces travaux, et rechercher les principes de la pathologie cutanée, en prenant pour guide les lois de la pathologie générale.

Il est admis par tous que les causes des maladies constituent l'ordre de faits le plus élevé de leur étude, qu'elles sont les limites du domaine de la pathologie, au delà desquelles on empiète sur celui d'une autre science. C'est donc à les découvrir et à les déterminer que le pathologiste doit s'appliquer. Mais comme, pour chaque maladie, elles sont nombreuses et variées, et qu'elles n'ont pas le même degré d'importance, il devra faire quelque chose de plus, déterminer parmi ces mêmes causes celle que nous nommerons *cause primordiale*, et qui a pour caractère d'être dans une si étroite liaison avec la maladie, qu'elle et la maladie ne peuvent exister l'une sans l'autre. Prenons des exemples : la syphilis ne peut exister sans virus syphilitique; ce virus est, pour nous, l'ordre de faits le plus élevé, le fait principe, en un mot, de l'histoire de cette affection. Il y a une alliance si intime entre ces deux termes, qu'ils ne peuvent exister pour ainsi dire l'un sans l'autre. Le même rapport existe entre la rougeole et le miasme qui lui donne naissance. De même le vice cancéreux, le vice scrofuleux constituent la cause primordiale de la maladie cancéreuse, de la maladie scrofuleuse. Quant aux causes qui ont produit ce virus, ce miasme, etc., elles ont leur importance aussi, mais elles ne constituent pas le nœud, l'essence de la maladie.

Il est à regretter que nous ne puissions pas établir pour toutes les maladies la même analogie que nous venons d'établir pour celles-là. Mais malheureusement leur cause primordiale n'est pas aussi bien connue. Toutefois nous ne nous jetterons pas dans le champ des hypothèses; nous prendrons pour guide à leur égard l'observation, comme nous l'avons prise pour les autres. Nous jetterons la sonde dans leur histoire, et nous verrons jusqu'où nous pourrons avancer. Nous nous servirons alors, pour le classement, d'un autre ordre de causes que celui dont nous avons parlé; le siége des maladies, leurs formes, leur air de famille même, seront aussi les bases de la détermination des groupes, jusqu'à ce que la science plus avancée permette de les ramener à une règle unique. Une utilité évidente pour le traitement ressort de cette classification; elle sera encore mieux appréciée à mesure que nous établirons les groupes ou familles.

PREMIER GROUPE.

Congestions simples et hémorrhagies.

1° Érythème;
2° Purpura.

Ce groupe n'est point fondé sur l'existence d'une cause primordiale, mais bien sur le siége de la lésion dans les capillaires sanguins et sur leur air de famille. Il est une variété d'érythème qui sert de transition entre celui-ci et le purpura; c'est l'érythème noueux que M. Duparcque a décrit sous le nom de dermite contusiforme, et dans lequel la rougeur ne disparaît pas sous le doigt et ne s'efface qu'en passant par les teintes vertes et jaunes des contusions et du purpura.

DEUXIÈME GROUPE.

Maladies cutanées miasmatiques

1° Roséole;
2° Rougeole;
3° Scarlatine;

4° Miliaire;
5° Variole, varioloïde, varicelle.

Cette famille, extrêmement naturelle, est fondée sur l'existence d'un miasme, cause primordiale de la maladie. Nous devons dire que nous ne comprenons ici sous le nom de roséole que celle dite *des enfants* et qui est miasmatique; les autres variétés doivent être rangées parmi celles de l'érythème. L'expectation est la règle générale du traitement.

TROISIÈME GROUPE.

Maladies cutanées virulentes.

1° Vaccine;
2° Syphilis;
3° Morve;
4° Charbon;
5° Pustule maligne.

Cette classe fondée sur une cause primordiale, celle d'un virus n'est pas moins naturelle que la précédente, à laquelle elle se rattache du reste, d'une manière bien remarquable, par la lésion qui existe entre la variole qui termine l'une et la vaccine qui commence l'autre. L'indication thérapeutique est de détruire le virus, excepté celui de la première espèce, qui est d'une nature toute bienfaisante. Si on n'a pu le détruire aussitôt, il faut en combattre les effets par un traitement spécifique ou rationnel.

QUATRIÈME GROUPE.

Maladies cutanées par vices du sang.

1° Scrofule;
2° Esthiomène;
3° Cancer.

On n'est pas encore parvenu à isoler expérimentalement les vices scrofuleux et cancéreux; cependant ils sont généralement admis. Nous les admettons et nous en faisons une cause primordiale des maladies. La liaison qui existe entre ce groupe

et le précédent est aussi des plus naturelles, car on sait que la scrofule est souvent fille de la syphilis. L'esthiomène se trouve également bien placé entre la scrofule et le cancer, toutes maladies qui affectent des effets distincts, analogues sur certaines parties de la face.

CINQUIÈME GROUPE.

Epizoaires et épiphytes (1) *ou maladies cutanées par implantation d'un animal ou d'un végétal sur les téguments.*

1° Gale;
2° Maladie pédiculaire;
3° Favus;
4° Muguet.

La cause primordiale est ici parfaitement connue; c'est un sarcopte ou un cryptogame qu'il faut détruire; le traitement est donc entièrement local, au moins dans les premiers temps.

SIXIÈME GROUPE.

Maladies cutanées critiques d'un état particulier inconnu de l'économie.

1° Érysipèle;
2° Herpès;
3° Furoncle;
4° Anthrax.

L'aspect de ces affections, leur marche, les circonstances dans lesquelles elles apparaissent, leur air de famille enfin en justifient le rapprochement. On ne peut nier que dans l'immense majorité des cas, elles ne soient les résultats critiques d'une maladie intérieure ou d'un état particulier de l'économie. L'indication thérapeutique est d'en favoriser l'évolution.

---

(1) J'ai consulté M. Pétrequin sur les noms nouveaux à donner à ces deux sous-espèces du 5e groupe, et je lui dois les dénominations de *épizoaires* et de *épiphytes*, qui rendent bien la pensée-mère de la classification, en se conformant à leur étymologie grecque.

SEPTIÈME GROUPE.

Maladies cutanées cachectiques.

1° Ecthyma;
2° Rupia;
3° Pemphigus.

Dans l'impossibilité de connaître actuellement leur cause primordiale, nous prenons les aspects de ces affections et les circonstances générales dans lesquelles on les rencontre, pour les classer. Elles ne sont presque jamais primitives; elles n'apparaissent ordinairement que chez des individus dont la constitution est viciée depuis longtemps par une autre maladie, soit générale, soit locale. Le traitement s'adressant à l'état cachectique est presque entièrement général.

HUITIÈME GROUPE.

Maladies cutanées dépuratoires.

1° Impétigo;
2° Eczéma;
3° Fausses teignes.

Cause primordiale inconnue; groupe fondé sur l'aspect, sur le caractère dépurateur généralement reconnu, sur l'analogie du traitement. Il faut mettre de la circonspection dans le traitement et se rappeler que ces maladies sont souvent dues à un vice de la nutrition et de l'assimilation.

NEUVIÈME GROUPE.

Maladies classées d'après le siége ou d'après la forme morbide élémentaire.

1° *D'après le siége : Maladies des follicules sébacés*

Acné;
Couperose;
Mentagre;

2° *D'après la forme morbide.*

A. Forme papuleuse,

Urticaire,
Lichen,
Prurigo.

B. Forme squammeuse,
Pityriasis,
Psoriasis,
Ichthyosis,
Pellagre.

DIXIÈME GROUPE.

Maladies hétéromorphes.

1° Kéloïde;
2° Molluscum;
3° Eléphantiasis des Grecs et des Arabes;
4° Vitiligo.

Nous ne nous dissimulons pas toutes les imperfections de cette classification; mais nous pensons que du moins, si la question n'est pas résolue, elle est posée dans le sens où elle le sera un jour.

(*La suite à un prochain cahier.*)

LETTRES SUR LE TYPHUS,

A Monsieur Félix Maréchal, président de la Société des sciences médicales du département de la Moselle,

Par M. **ALEXANDRE GÉRARD**, D. M. à Etain, chevalier de la Légion d'honneur.

PREMIÈRE LETTRE.

Je lisais ces jours passés, dans le *Journal de Thérapeutique* du 15 juin, un article qui m'a surpris par sa nouveauté : on rendait compte d'un rapport fait à l'Académie de médecine par M. *Martin Solon*. C'était un rapport sur une proposition d'enquête clinique faite par M. Bouillaud, pour fixer le meil-

leur traitement de la fièvre typhoïde. Autant que j'en puis juger par l'analyse que j'ai sous les yeux, la proposition d'enquête aurait été faite à l'Académie par M. Bouillaud en 1842. En effet, dans le tome XXIIIe, p. 81 du journal cité, je lis un assez long article sans nom d'auteur dans lequel la proposition d'enquête est qualifiée d'étrange projet. Il est ajouté plus bas : « Nous résumons en deux mots notre opinion à ce sujet « en déclarant qu'une enquête clinique sur le traitement de « la fièvre typhoïde nous paraît une chose impossible et in- « utile. » Au contraire, les fauteurs de l'enquête qui en attendent un résultat merveilleux, ont déclaré en pleine Académie, ajoute l'auteur, que depuis 2,000 ans, par la méthode ordinaire, on n'avait rien appris ou du moins peu de chose. Le rédacteur était persuadé que l'Académie ne nommerait pas de commission ; mais il paraît qu'il s'est trompé ; car il y a toute apparence que c'est au nom de la commission nommée à cette époque, 1842, que M. Martin Solon a fait le rapport dont il s'agit. S'il en est ainsi, la commission a pris le temps d'examiner la question sous toutes ses faces. M. le rapporteur n'approuve pas l'enquête, et propose un autre plan : l'Académie, contrairement au rapport, a nommé une commission d'enquête. Je suis très-satisfait de cette décision ; nous n'avons encore rien emprunté au barreau ; la médecine s'est si bien trouvée jusqu'à présent des emprunts faits à la philosophie, à la physique, à la botanique, à la chimie ! la méthode numérique, dérobée depuis peu dans les cartons de l'administration, a donné des résultats tellement satisfaisants à la thérapeutique, qu'on doit tout espérer de l'enquête. Si quelque esprit inquiet vient demander ce que deviendront les pauvres malades pendant la durée de ces enquêtes, on leur répondra que ces malades ayant attendu pendant 3,000 ans le meilleur traitement de la fièvre typhoïde, on a lieu d'espérer qu'ils voudront bien prendre patience jusqu'à la fin de l'enquête. M. Martin Solon et le rédacteur du journal cité aperçoivent dans l'exécution du projet d'enquête des difficultés immenses. Cependant rien n'est plus simple : on formera autant de grou-

pes de fièvres typhoïdes qu'il se trouvera d'expérimentateurs, par les saignées coup sur coup, les purgatifs, les chlorures, les toniques, l'expectation, le mercure; plus encore, s'il y a des réclamants. Chaque groupe sera composé de dix malades pris dans le même temps de l'année, du même âge, du même sexe, du même tempérament, et tous au début de la maladie : les praticiens savent que ces conditions, non pas encore d'identité, mais d'analogie, sont indispensables pour apprécier convenablement les résultats d'un traitement. Je connais l'axiome *faciamus experimentum in animâ vili;* cependant, pour éviter tout reproche, je serais d'avis qu'on fît tirer les malades au sort pour déterminer de quels groupes ils feront partie : car si, par malheur, de toutes ces méthodes, il ne s'en trouvait qu'une bonne, les pauvres diables des autres groupes seraient offerts en holocauste au salut de l'humanité ou à l'esprit de système. Avant de commencer ces expériences, ne serait-il pas convenable de faire remonter l'enquête un peu plus haut, de s'enquérir, par exemple, si la médecine a des principes propres, ou si ce n'est qu'un art mensonger? Si l'enquête donnait des résultats favorables, elle pourrait peut-être raffermir la confiance ébranlée par la vanité puérile et les folles disputes des médecins. Si, d'un côté, les médecins font des enquêtes comme les magistrats, les malades ou leurs ayants cause empruntent d'une autre part à la politique moderne, cette belle et décevante méthode de non-intervention, ce qui veut dire qu'ils interviennent en vous déclarant qu'ils veulent bien prendre tel remède, mais non tel autre que vous leur indiquerez, d'où résulte une sorte de capitulation toujours très-profitable, comme chacun sait, au parti le plus faible

M. *Martin Solon* pense que la proposition soulève des questions d'étiologie de l'ordre le plus élevé; il reconnaît de grandes différences entre les pyrexies et les phlegmasies (1). Une

(1) Je regrette de n'avoir pas lu le rapport *in extenso*, pour voir comment l'auteur établit ces différences.

cause spéciale lui semble présider au développement de la plupart des pyrexies; tandis que les phlegmasies naissent sous d'autres influences; les travaux les plus récents montrent que les différences des pyrexies et des phlegmasies se retrouvent encore dans la constitution chimique du sang. Je ne puis partager ces idées; les partisans des fièvres essentielles, ne pouvant déterminer en quoi consistait l'essence de la fièvre, ont dit, que, par essentielle, ils entendaient générale, comme si essentiel avait jamais été synonyme de général; ils se sont, en désespoir de cause, rejetés sur la constitution du sang, comme s'il était extraordinaire que le sang ne conservât pas les mêmes proportions à la fin et au commencement des maladies, dans les inflammations du poumon et de la rate, dans les organes qui servent à la composition ou à la décomposition du sang. Et lorsqu'il n'existe plus de sang, ainsi que j'ai prouvé, par des nécropsies nombreuses, qu'il arrivait dans les fièvres intermittentes prolongées, doit-on conclure qu'il y avait fièvre ou inflammation? Je reviendrai sur ce sujet dans une autre lettre. Je dis présentement que la nouvelle secte empirique s'inquiète fort peu de toutes ces discussions et moins encore de l'explication du mécanisme animal : Il lui faut un remède pour un certain groupe de symptômes d'un tel nom : tel est le but de leur enquête. Mais, puisqu'il est particulièrement question de la fièvre typhoïde, rentrons dans les limites de la question. Qu'est-ce que la fièvre typhoïde? est-ce une fièvre essentielle ou un empoisonnement? Je soutiens que c'est un empoisonnement; que les miasmes typhoïdes ainsi que la plupart des poisons connus agissent par une sorte d'affinité élective sur un organe ou un système d'organes; ici c'est primitivement sur le tube intestinal. Il n'est donc pas surprenant que les nécropsies découvrent des traces d'inflammation dans les membranes muqueuses, les plaques et les follicules; car on retrouve les mêmes lésions dans les empoisonnements par l'arsenic à petite dose, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer. Il ne l'est pas davantage que les miasmes ainsi que les particules arsenicales passent

dans le sang et causent simultanément ou secondairement des inflammations dans le cerveau, le poumon, ou des gangrènes sur d'autres points, selon la disposition des sujets. Aussi je maintiens qu'il n'existe pas plus de fièvre typhoïde que de fièvre arsenicale, mercurielle, etc., mais bien des lésions variées produites par le poison avec dérangement plus ou moins grave du système de la grande circulation. C'est dans ce dérangement que consiste la fièvre proprement dite. C'est une conception de l'entendement, l'idée d'une irritation des nerfs et des vaisseaux qui peut dépendre de causes très-variées et produire dans la circulation des dérangements divers et opposés, et dans la crâse du sang des altérations notables de ses principes constituants. Conservons-lui son nom pour ne pas en créer un nouveau, ce qui est toujours un inconvénient, mais attachons au nom une idée précise et déterminée.

Je dis maintenant que la prétendue fièvre typhoïde consiste dans une inflammation primitive d'une partie plus ou moins étendue du tube intestinal avec irritation et, le plus souvent, inflammation d'autres viscères ou organes éloignés, par un poison qui se dérobe aux sens, mais dont les effets ont une telle analogie avec d'autres qu'on peut en conclure son existence. Une autre preuve que ce poison est une substance *sui generis*, c'est qu'on peut, ainsi que la variole, les champignons, le reproduire à volonté. Je n'ai jamais fait une campagne sans voir régner le typhus avec plus ou moins d'intensité. Encombrez des hôpitaux, des prisons, aussitôt le typhus se manifeste. Lorsque je vois remettre en question la propriété contagieuse du poison typhique, j'éprouve malgré moi le dégoût d'une science que j'ai étudiée toute ma vie. On croirait véritablement que les médecins n'ont rien à faire, pour s'amuser à contester contre l'évidence. Je suis peiné de voir un aussi bon esprit que M. Forget déclarer dans un traité *ex professo* qu'il ne croit pas à la contagion du typhus, parce qu'il est de l'école de Paris. Si l'école de Paris ne croit pas à la contagion, c'est qu'elle n'a pas porté la vue au delà de son

horizon et qu'elle n'a confiance qu'en elle-même; récusant tout autre témoignage comme de peu de valeur. Serait-il possible que MM. Récamier et Gautier de Claubry ne crussent pas à la contagion? Combien de fois n'ai-je pas vu de jeunes médecins, de jeunes chirurgiens, arrivant pleins de santé, être attaqués de la maladie pour être entrés une seule fois dans les salles où gisaient les malades, dans le typhus épidémique qui régna à Étain en l'année 1813? D'une vingtaine d'infirmiers improvisés, un seul, vieux militaire, échappa à la contagion; les jeunes demoiselles qui portèrent des rafraîchissements aux malades furent presque toutes attaquées, de même que les hommes qui aidaient à transporter les malades. Une dame de ma connaissance, pour avoir causé deux minutes avec un malade dans sa propre maison, et avoir mis dans son sein une lettre qu'il lui remit, fut prise de frisson le lendemain dans la matinée, et succomba à la maladie.

Dans l'épidémie qui se manifesta à Grimaucourt, ce fut un marchand de poulets qui, au retour de ses voyages dans les villes voisines, tomba malade et succomba en peu de jours: les personnes qui l'avaient visité pendant sa maladie, furent bientôt attaquées; les sœurs communiquèrent la contagion aux autres sœurs, et bientôt la moitié du village fut empoisonnée; mais, ainsi que dans la variole, je remarquai que c'était dans la convalescence que la maladie se communiquait. Dans l'épidémie de Maucourt, en 1842, les habitants, saisis de crainte se visitèrent peu: aussi la maladie fut-elle moins répandue; mais, lorsqu'une personne d'une maison était attaquée, toutes les autres tombaient malades successivement; j'en vis souvent trois, quatre dans la même habitation. Mais, puisqu'il s'agit d'une enquête, je pense qu'on voudra bien entendre Morton, Pringle, Lind, Haigarth, Omodée, Hildenbrand, les deux Frank, Pierre et Joseph, Hufeland, et tant d'autres dont le témoignage conserve encore quelque valeur. On pourrait peut-être vous accorder que le typhus épidémique est contagieux; mais le typhus sporadique, comment l'expliquerez-vous? De même que le typhus sporadique offre les mê-

mes symptômes, il présente aux nécropsies les mêmes lésions : il se propage aussi par le contact. Dans certaines circonstances données, il doit être produit par la même cause, l'empoisonnement. La plupart des grandes villes cachent des foyers d'infection, de vrais couches à poison ; dans la plupart des localités, il se trouve des endroits également dangereux. On vit cependant passablement bien portants, au milieu de ces exhalaisons dont l'intensité contagieuse est médiocre et rendue nulle par l'habitude ; mais surviennent la misère, le chagrin, des commotions violentes, aussitôt le poison manifeste sa puissance et de préférence sur des sujets jeunes et irritables. On est obligé de convenir que l'intensité de ces poisons dits contagieux, n'a pas une force absolue, mais qu'elle est relative à la réceptivité des individus, qui est fort différente, suivant les âges et les circonstances. Autrement, une épidémie développée dans une localité serait l'extinction de la population. Que l'on donne, par exemple, un grain d'arsenic à tous les habitants de la ville de Paris : quelques-uns en mourront ; un plus grand nombre sera plus ou moins incommodé ; d'autres n'auront que plus d'appétit ou seront délivrés de quelque incommodité. Voilà comme je conçois le typhus sporadique. Mais pourtant le typhus sporadique n'est pas tellement individuel qu'il ne se communique souvent à courte distance dans les circonstances énoncées plus haut. Rien n'est plus commun que de voir succomber une sœur après avoir donné des soins assidus à son frère, une mère à sa fille ; et presque toujours encore le commencement du mal de l'un arrivé pendant la convalescence de l'autre. Si on objecte que ce sont là des suppositions, qu'il n'y a dans ces communications rien qui frappe les sens, je répondrai que la médecine ne se fait pas uniquement avec les sens, mais aussi avec l'entendement. On demande de nouvelles observations ; mais sur ce point les observations surabondent ; c'est le rocher de Sysiphe : on le roulera pendant une éternité sans en être plus avancé.

Aux médecins qui partagent mes idées et à ceux qui les adopteront, il paraîtra évident que la question ne peut être posée

telle qu'elle a été proposée à l'Académie; c'est une question anti-scientifique. On ne doit pas demander quel est le meilleur traitement de la fièvre typhoïde, mais s'enquérir s'il existe un moyen de s'opposer au développement du poison typhique, si dans l'état de prédisposition ou dès le début des accidents, on ne pourrait indiquer un contre-poison ou un moyen prompt d'élimination, ou, en attendant cette découverte, comment on doit traiter depuis le commencement jusqu'à la fin les sujets qui sont en proie à ce poison?

La question ainsi posée, et c'est ainsi, je pense, qu'elle doit l'être, tous les médecins qui ne professent pas l'empirisme pur, conviendront que le traitement du typhus rentre dans les règles générales fondées sur l'expérience : que, n'ayant encore aucun moyen direct pour agir sur le premier facteur, qui est le poison, on est réduit à agir sur le second, qui est le sujet; qu'il faut, suivant les circonstances et les dispositions variées des malades, s'opposer aux processus destructeurs par des moyens d'une intensité proportionnée au mal; qu'il importe dès le principe d'estimer le degré, de préparer ses moyens pour la fin qui est presque toujours le moment décisif, de faire enfin ce que l'on fait dans la plupart des maladies aiguës, non pas avec l'assurance d'Apollon Pythien, mais autant que peuvent en approcher de faibles intelligences.

Dans une seconde lettre nous exposerons les traitements qui nous ont paru les mieux indiqués et le plus souvent couronnés de succès.

Agréez, etc.

Réflexions sur la lettre précédente et sur le Typhoïdisme.

Cette lettre nous a rappelé un des épisodes les plus curieux de l'histoire du *Typhoïdisme*. En l'année 1842, tandis que M. Bouillaud développait solennellement devant l'Académie de Médecine sa proposition d'*une enquête clinique pour fixer le meilleur traitement de* LA FIÈVRE TYPHOÏDE, nous nous li-

vrions, dans la *Revue médicale*, à une discussion sérieuse, non-seulement sur le *mot* mais sur la *chose*, et nous arrivions logiquement à cette conclusion que le mot *fièvre typhoïde* n'a qu'une valeur négative, c'est-à-dire qu'il n'exprime que le désordre des idées et l'absence de toute doctrine médicale (1).

Après cette démonstration, qui fut accueillie avec un profond silence, nous n'entendîmes plus parler du *projet d'enquête* de M. Bouillaud, et nous le croyions tombé dans l'eau. Mais voilà qu'une lettre du département de la Meuse nous en apporte des nouvelles. Il paraît qu'en 1842 une commission avait été nommée par l'Académie pour examiner la proposition de M. Bouillaud, et que M. Martin Solon, rapporteur de cette commission, s'est enfin décidé, au bout de sept ou huit ans, à faire son rapport et à se prononcer contre l'enquête. Mieux vaut tard que jamais.

Cependant la docte compagnie, soit pour faire pièce à la commission retardataire, soit pour tout autre motif, a nommé une commission d'enquête. C'est à merveille! nous sommes très-curieux, pour notre part, de voir paraître le travail de cette commission, et nous la supplions de ne pas l'ajourner à sept ou huit ans, comme a fait son aînée.

En attendant, nous ne reprocherons pas à notre honorable confrère de la Meuse la liberté grande qu'il prend de se moquer un peu des *typhoïdiens* de l'Académie qui lui prêtent si bien le flanc. Nous sommes au contraire fort satisfait d'enregistrer ici cette bonne *réaction* de la presse médicale des départements contre les fausses doctrines, ou plutôt contre le *nihilisme* de l'école officielle parisienne. M. le docteur Gérard pourra se glorifier d'avoir donné un bon exemple; nous ne craignons pas d'assurer qu'il aura de nombreux imitateurs, et qu'avant peu de temps, la *fièvre typhoïde* s'évanouira comme la *gastro-entérite*, qu'elle a eu la prétention de remplacer.

---

(1) COUP D'ŒIL PHILOSOPHIQUE SUR CE QU'ON APPELLE FIÈVRE TYPHOÏDE. — *Revue médicale*, cahier de juillet 1842.

Que M. Gérard nous permette seulement de combattre un scrupule qui lui reste relativement au mot *Fièvre typhoïde* qui lui échappe encore quelquefois : *Conservons ce nom*, dit-il, *pour ne pas en créer un nouveau*. Nous disons, nous, qu'il n'y a pas la moindre nécessité de conserver ce nom, puisqu'il ne signifie rien, et qu'il n'est lui-même qu'un néologisme, répété passivement par les échos de l'école officielle. Il n'y a pas nécessité non plus, en le supprimant, de créer un nouveau nom, puisque sa suppression rendra à chaque ordre de fièvre son véritable nom, un nom consacré par la tradition et par l'expérience universelle. M. Gérard lui-même n'a aucun intérêt à conserver le mot *Fièvre typhoïde*, puisque l'objet de son travail est le *typhus*, genre de fièvre bien déterminé, et que tout ce qu'il dit de l'empoisonnement miasmatique et de la contagion ne pourrait s'appliquer à la prétendue *fièvre typhoïde*, qui n'est pas le *typhus*, et qui, de l'aveu des *typhoïdiens* les plus huppés, comprend *toutes* les fièvres continues, pourvu qu'elles ne soient accompagnées d'aucune inflammation locale.

La *fièvre typhoïde* ne sera regrettée que par les médicastres ignorants, pour qui elle est devenue un véritable pont aux ânes, comme était autrefois la *gastro-entérite*. Lorsqu'ils ont tant bien que mal palpé, percuté, ausculté, s'ils ne découvrent aucune phlegmasie locale, ils prononcent le mot *fièvre typhoïde*, comme ils auraient dit quelques années plus tôt *gastro-entérite*, et dès lors ils se trouvent fort à l'aise. Car ils peuvent à leur gré saigner, même *coup sur coup*, purger, quiniser, émétiser, ou ne rien faire du tout, si mieux leur semble ; et, quelque chose qui arrive, ils échappent à tout blâme en s'autorisant de l'exemple des plus riches *typhoïdiens*, des professeurs les plus sonores de la capitale : *O beata professio...!*

CAYOL.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Intoxication saturnine. — Mort par le chloroforme. — Empoisonnement par le phosphore. — Traitement des vomissements nerveux. — Huile d'olive contre la morsure de la vipère. — Anévrysme du pli du bras guéri par la galvano-puncture. — Statistique des décès à Paris. — Enfants trouvés et orphelins. — Maisons de retraite. — Plantations d'arbres dans l'intérieur des villes. — Emploi du fer émaillé. — Vidanges inodores.

Journal de Chimie médicale.
(Février 1850.)

Intoxication saturnine. — Les tuyaux de plomb sont seuls employés en Amérique pour la conduite des eaux, et cela sans inconvénient. Mais la question de la nocuité de ces conduits a été étudiée récemment à Boston par le professeur Horsford, parce qu'on était sur le point de faire venir dans cette ville les eaux du lac Tachionato, et qu'on avait remarqué que le plomb s'altérait rapidement dans certaines sources. La commission n'a pas terminé ses recherches. Mais il résulte des faits rapportés par M. Horsford *que le plomb s'altère dans l'eau, mais que cette altération ne tarde pas à s'arrêter, et que l'eau ne se charge plus de ce métal, à moins toutefois qu'il ne contienne des nitrates solubles, auquel cas elle peut en dissoudre une quantité notable.* Il suit de là que l'on pourrait transporter sans inconvénient les eaux de rivière par des conduits en plomb, tandis que les eaux des lacs, des puits, qui peuvent contenir des nitrates par suitede la destruction des matières animales, ne pourraient pas, sans inconvénient, être conduites ainsi.

Mort par le chloroforme — Un nouveau cas de mort par le chloroforme vient d'avoir lieu à Shrowsburg (Angleterre). Une pauvre fille, qui devait subir l'opération de l'extirpation de l'œil, fut soumise à l'emploi du chloroforme. On ne lui fit respirer que 4 grammes de ce liquide. La mort fut presque instantanée.

Empoisonnement par le phosphore. — On écrit de Barcelonne, 1er novembre :

Une dame d'une quarantaine d'années et d'un extérieur fort décent, arrivée depuis peu de jours de Maoud à Sarria, petite ville de la Catalogne, y vivait fort retirée avec sa famille dans un assez bel appartement, dont elle avait payé un terme d'avance. Il y a trois jours, on la vit parcourir les rues de la ville, le teint enflammé et les yeux hagards. « *Je brûle*, disait-elle, *je brûle! donnez-moi de l'eau pour éteindre le feu qui me dévore! J'ai soif!* » On s'empressait de lui donner un verre d'eau, dont elle ne pouvait boire que quelques gouttes. Soulagée momentanément, elle s'éloignait sans entrer dans aucune explication. Quelques pas plus loin, elle recommençait ses cris de douleurs, et les secours qu'on lui donnait n'avaient pas plus d'efficacité. Enfin elle est tombée sans connaissance vis-à-vis de l'hôtel du marquis de Senmanat, et a expiré dans d'affreuses convulsions. Elle avait disparu depuis le matin de son domicile, en laissant sa famille fort inquiète. Depuis quelque temps, elle montrait un grand dégoût de la vie, et elle avait enfin réalisé ses projets de suicide en avalant des morceaux de phosphore. Cette dame était veuve; on pense que la rupture d'un second mariage qu'elle projetait l'a portée à cet acte de désespoir.

Bulletin général de thérapeutique.

(Décembre 1849.)

Quelques remarques sur le traitement des vomissements nerveux; par le docteur Padioleau. — Ces remarques ont été suggérées à M. Padioleau par l'insuffisance de la thérapeutique actuelle du vomissement, et par le désir d'appeler l'attention des médecins sur un moyen simple qui a été employé avec succès par M. Récamier et par lui-même. Ce moyen consiste en affusions d'eau à 23 degrés Réaumur, faites pendant trois ou quatre minutes sur la tête pendant que le malade a les pieds plongés dans l'eau chaude.

Pour faire comprendre cette médication, M. Padioleau insiste sur ce fait que le vomissement n'est pas toujours un

symptôme d'une affection organique de l'estomac : on rencontre, en effet, des cas où le vomissement existait depuis longtemps sans altération, et d'autres où réciproquement l'altération existait sans vomissement. Ainsi que Broussais l'avouait lui-même, *le vomissement n'est quelquefois* et ne semble être en général qu'un simple vice de l'irritabilité, et l'on voit ce vice se développer souvent à la suite de certaines diathèses : pour exemple, M. Padioleau cite une femme qui, traitée de toute manière pour des vomissements chroniques, ne fut guérie qu'au moment où ayant découvert à la paroi postérieure du pharynx une ulcération de nature syphilitique, on se mit à traiter et cette ulcération, et la dyathèse syphilitique qui l'avait engendrée. Il en cite une autre où les vomissements survinrent à la suite d'un eczéma du pavillon de l'oreille qu'on avait fait disparaître, et ne cessèrent, malgré toute médication, qu'après la réapparition de cet eczéma. Cette influence sur l'irritabilité de l'estomac d'un état morbide général est-elle d'ailleurs plus étonnante que celle de l'état pathologique de la grossesse? L'irritabilité de l'estomac est aussi assez souvent modifiée par l'état de certains organes plus ou moins éloignés; ainsi une affection du cerveau, de simples polypes dans l'utérus, etc., provoquent des vomissements rebelles. Le vomissement n'est donc pas toujours le symptôme d'une altération organique de l'estomac lui-même; des sympathies plus ou moins éloignées peuvent le déterminer, et alors il est purement nerveux. Il est vrai qu'à la longue, par suite de la perversion même de la sensibilité, par l'afflux sanguin qui peut en résulter, des désordres graves peuvent bien se produire dans la texture même de l'estomac, et alors les vomissements deviennent symptomatiques. Il peut être difficile de distinguer avant et après quelle époque le vomissement a présenté tel ou tel caractère. Là est la difficulté du diagnostic. Mais toujours faut-il admettre la possibilité et très-souvent la priorité des vomissements nerveux. Or, c'est dans ce cas que M. Récamier et M. Padioleau lui-même ont obtenu de bons effets des affusions, employées comme il a été dit plus haut.

Dans les même cas, M. Padioleau vante aussi l'usage de la teinture de noix vomique, à la dose de trois à quatre gouttes dans 90 grammes d'eau, prise par cuillerée à café, ou dans la potion suivante :

Eau de laitue,	90 gram.
Sirop de limon,	16
Morphine,	0,05
Bi-carbonate de soude,	60
Eau de laurier-cerise,	2

Quand cette dernière échoue, il donne la suivante :

N° 1.	Bi-carbonate de potasse,	8 gram.
	Morphine,	0,50
	Eau distillée,	100
N° 2.	Suc de limon,	30

Mettre une cuillerée à café de ce suc dans la solution n° 1, et avaler immédiatement.

Effets remarquables de l'huile d'olive employée à l'intérieur et à l'extérieur dans les cas de morsure de la vipère; par M. le docteur Dusourd (de Saintes).—M. Dusourd a remarqué que les effets des morsures de vipère étaient encore très-incomplètement connus, ce qui doit être attribué sans doute à ce que, ces morsures n'ayant lieu que sur des gens de la campagne, ou les médecins ne sont point appelés pour les voir, ou ils sont appelés trop tard.

Les premiers, et pour ainsi dire les seuls documents que la science possède sur ce sujet, remontent à Huneau et à Geoffroy, qui avaient été chargés par l'Académie des sciences de s'en occuper. Mais leurs observations n'ont été faites, en grande partie, que sur des animaux; et leur conclusion sur le peu de danger du venin de la vipère, est considérée par M. Dusourd, comme fausse, attendu que si les animaux sont en effet aussi peu affectés de la morsure de la vipère, il en est tout autrement de l'homme. — Cette lacune et cette er-

reur ont donc engagé M. Dusourd à publier le résultat de ses observations particulières.

Il rapporte d'abord quatre cas de morsure de vipère, qui, cautérisés par le fer rouge, traités par la thériaque à l'intérieur et à l'extérieur, et par le quinquina, l'acétate d'ammoniaque, n'en ont pas moins été mortels au bout de cinquante-six heures au plus tard après la morsure, ce qui prouve que ces morsures sont loin d'être aussi peu inquiétantes que l'avaient indiqué les anciens rapporteurs de l'Académie des sciences. Dans tous ces cas, il y a eu pour phénomènes constants, douleur vive au moment de la morsure, plaie étroite à l'endroit blessé; puis intervalle de sept à quinze minutes sans que de nouveaux phénomènes apparaissent; ensuite pâleur de la face, affaiblissement, anxiété, nausées, respiration embarrassée, circulation accélérée, déglutition de plus en plus difficile, convulsions, et enfin gonflement emphysémateux, luisant, ne conservant point l'impression du doigt, et se propageant rapidement du point blessé au centre circulatoire; les lypothymies se succèdent ensuite à des intervalles de plus en plus rapprochés, et le malade tombe dans une prostration, pour ainsi dire asphyxique, dont la terminaison est la mort s'il n'est pas secouru à temps.

M. Dusourd rapporte sept autres observations dans lesquelles les mêmes phénomènes se reproduisirent, mais où l'administration de l'huile d'olive à l'intérieur et à l'extérieur, entre deux et huit heures après l'accident, fut suivie de la guérison. Dans une de ces observations cependant, il ne fut fait usage que d'une ligature immédiatement appliquée au moment de l'accident, par le malade lui-même, et fortement serrée au-dessus du gros orteil qui avait été piqué. Dans un autre cas où la blessure existait à la malléole externe, la ligature au-dessus du mollet, avait été employée avant l'huile. Dans ces deux cas, le gonflement ne s'est pas étendu au-dessus de la ligature, tant qu'elle y est restée, et le cheminement du poison vers le centre semble en avoir éprouvé un obstacle qui a diminué puissamment les accidents consécutifs.

En conséquence, M. le docteur Dusourd croit que si l'on voit le malade au plus tard dix à douze minutes après l'accident, on peut, par la ligature, la cautérisation ou l'excision de la partie blessée, empêcher les progrès du mal; mais que plus tard, il faut recourir à des moyens plus généraux qu'il fait consister dans l'emploi de l'huile d'olive à l'intérieur, prise par cuillerées si la déglutition est possible, prise en lavement dans le cas contraire, et dans l'emploi de la même huile d'olive en frictions répétées sur les parties emphysémateuses, le tout jusqu'à complète cessation des accidents. C'est surtout aux frictions d'huile d'olive chaude que M. Dusourd accorde le plus de confiance.

Note sur un anévrysme au pli du bras, guéri par la galvano-puncture, sans oblitération de l'artère; par M. le docteur Vial, chirurgien de l'hôpital de Saint-Étienne (Loire). — Ce fait est remarquable en ce que les principaux accidents de la galvano-puncture, douleurs extrêmes, inflammation et suppuration du sac anévrysmal, formation de petites eschares aux points d'implantation des aiguilles, gêne plus ou moins grave de la circulation, etc., ont été évités, et en ce que la guérison a été complète, en laissant après elle le vaisseau artériel libre. Il a été observé sur un jeune maçon, affecté d'anévrysme traumatique, à la suite d'une saignée sur la basilique, un anévrysme qui avait atteint le volume d'un œuf de poule.— Le malade étant mort d'une affection de poitrine, alors qu'il ne restait presque plus rien de la tumeur, et que la guérison pouvait être considérée comme complète, l'autopsie a pu confirmer les résultats que nous avons déjà annoncés. M. Vial attribue cette réussite de la galvano-puncture, surtout à ce que les séances étaient très-courtes, de cinq à six minutes, et aussi à ce que les aiguilles étaient parfaitement enduites d'un vernis isolant.

Annales d'hygiène publique.

(Janvier 1850.)

M. Trébuchet, chef du bureau de la police médicale à la préfecture de police, continue, dans ce numéro, la publication de son travail sur la *Statistique des décès à Paris depuis* 1809, travail considérable, dont la première partie a été analysée dans la *Revue*.

L'auteur s'occupe d'abord de ces deux établissements colossaux, principalement consacrés aujourd'hui à la vieillesse, *Bicêtre* et *la Salpétrière*, et en donne un long historique, qui ne peut trouver place dans cette analyse ; il passe ensuite aux deux hospices des *Incurables hommes* et *femmes*.

L'histoire des *Hospices des Enfants-Trouvés et des Orphelins* est également traitée avec soin, et l'auteur a annexé à son travail les ordonnances de police concernant les nourrices, les directeurs de bureaux de nourrices, les logeurs, meneurs et meneuses de ces nourrices, les maisons de sevrage, ainsi que les instructions adressées aux commissaires de police, relativement aux enfants trouvés, et celles qui concernent les secours à donner aux femmes nouvellement accouchées. Nous mentionnons cet ensemble de documents parce qu'il est utile à beaucoup de médecins de les connaître, et qu'il leur sera agréable de les trouver réunis dans le travail de M. Trébuchet.

Un historique sommaire des *Maisons de retraite*, telles que l'*Hospice des Ménages*, l'*Hospice Larochefoucault*, l'*Institution de Sainte-Périne*, termine cet article.

Quant à la partie statistique, voici le tableau que trace M. Trébuchet de la *Mortalité moyenne* pendant l'année 1848, dans les divers établissements dont nous venons de parler :

HOSPICES.

ALIÉNÉS....	Vieillesse-hommes. .	1 sur	7,03
	— femmes . .	1 sur	10,36
	Moyenne générale.		8,67

VIEILLARDS...	Vieillesse-hommes. .	1 sur	8,42
	— femmes. .	1 sur	8,14
	Incurables hommes .	1 sur	8,17
	— femmes. .	1 sur	11,16
	Moyenne générale.		8,42

MAISONS DE RETRAITE.

MÉNAGES.	1 sur	9,80
LAROCHEFOUCAULT.	1 sur	7,91
SAINTE-PÉRINE	1 sur	8,96
Moyenne générale.		9,22

Mémoire sur les plantations d'arbres dans l'intérieur des villes; par le docteur JEANNEL, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Bordeaux. — Voici en résumé les conclusions de ce mémoire lu en 1847, à la Société de médecine de Bordeaux, et qui vient contredire plusieurs opinions assez généralement acceptées :

1° La plantation des arbres dans l'intérieur des villes ne produit aucune assainissement appréciable; il existe, suivant l'auteur, une trop grande disproportion entre la production d'acide carbonique résultant de la vie d'une cité, et la purification atmosphérique résultant de la respiration de quelques milliers d'arbres plantés dans les rues principales;

2° Les grands arbres plantés trop près des maisons sont une cause très-puissante d'insalubrité. Ils rendent l'atmosphère humide autour d'eux, parce que leur transpiration verse dans l'air d'énormes quantités d'eau, parce qu'ils retiennent les eaux pluviales, lesquelles, au lieu de s'écouler rapidement à la surface du sol, s'évaporent peu à peu dans l'atmosphère, parce qu'ils déterminent pendant la nuit la précipitation de l'humidité atmosphérique sous forme de rosée, et que cette rosée dont ils sont trempés, comme s'il avait plu, retourne dans l'atmosphère à l'état de vapeur pendant le jour.

M. Jeannel pense que ces grands arbres nuisent encore à la libre circulation de l'air et interceptent la lumière et la chaleur, vrais agents de la salubrité des habitations;

3° Les arbres plantés dans les voies principales d'après le système adopté, produisent un embellissement contestable; ils sont dans de mauvaises conditions pour végéter vigoureusement; la plantation est continuellement déparée par la maladie ou la mort naturelle ou provoquée d'un très-grand nombre de sujets;

4° Autant, continue l'auteur, les arbres sont une chose délicieuse à une certaine distance des maisons, autant ils deviennent incommodes et nuisibles, en thèse générale, lorsqu'ils sont assez près pour intercepter les rayons du soleil.

Ils doivent être considérés comme nuisibles lorsque leur éloignement des maisons n'égale pas au moins leur hauteur.

5° Voici enfin le système que M. Jeannel proposerait d'adopter, dans le but de concilier l'intérêt de la santé publique avec celui de l'agrément et de la décoration.

Les rues qui ont 25 à 30 mètres de largeur pourraient seules être plantées d'arbres. Dans les rues, les arbres formeraient, dans le milieu de l'espace existant entre les maisons, une avenue de 6 mètres environ de largeur.

Les arbres seraient élagués à la hauteur de 7 à 8 mètres environ; les branches, du côté des maisons, seraient élaguées.

Dans les rues de 30 à 40 mètres de largeur, comme les boulevarts de Paris, où la chaussée doit être mitoyenne à cause des besoins de la circulation, les arbres ne seraient jamais plantés à moins de 10 mètres des maisons. Ainsi, les arbres ombrageraient rarement les rez-de-chaussée.

Enfin, relativement au choix des essences, M. Jeannel pense que les ormeaux et les tilleuls adoptés presque partout, ne possèdent pas sous le rapport de la santé robuste, de l'épaisseur du feuillage et de la rapide croissance, tous les avantages désirables.

De l'emploi du fer émaillé pour la confection d'un grand nombre d'objets; par M. H. Gaultier de Claubry. Les inconvénients des vases en cuivre pour la préparation des aliments ont fait désirer depuis longtemps les moyens d'y substituer le fer ou la fonte.

Les tentatives nombreuses faites dans ce but n'ont pas eu un succès complet, et M. Gaultier de Claubry signale comme un progrès bien réel et précieux, celui qui permet de confectionner aujourd'hui toute espèce de vases ou d'ustensiles avec des substances tout à fait inattaquables par presque tous les agents et pouvant servir presque pour quelque usage que ce soit. Il a été fait par l'application à la surface de la tôle, d'un verre dont la base est un silicate de plomb, dans lequel on fait entrer souvent une faible proportion d'acide borique, et qui, susceptible de s'appliquer en couches très-minces, adhère de la manière la plus complète au métal qu'il recouvre, et le rend par là même inattaquable.

M. Gaultier fait connaître les divers avantages et les nombreuses applications industrielles et hygiéniques de ce produit nouveau, dont M. Paris (de Bercy) a présenté quelques exemples à la dernière exposition de l'industrie française.

Le même auteur publie, à la suite de cet article, une note sur *l'application des procédés de vidanges inodores, comme moyen de suppression de la voirie de Bondy*. Les faits contenus dans cette notice viennent en confirmation des faits et des opinions précédemment publiés par M. Gaultier de Claubry, dans les *Annales d'hygiène*. (V. tome XL.)

M. Gaultier de Claubry publie enfin dans le numéro qui nous occupe, la première partie d'un long rapport adressé, en 1839, à M. Delessert, alors préfet de police, sur le rendement de la farine en pain.

Nous attendons pour donner les conclusions de ce travail, fait à la suite des réclamations réitérées de la boulangerie de Paris, relativement aux règlements qui la régissent, que M. Gaultier de Claubry ait terminé sa publication.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Du climat de l'île de Madère et de son influence sur la phthisie pulmonaire, par le docteur KAEMPFER.

(*Extrait de l'allemand par le docteur* CH. MARTINS.)

Une maladie de poitrine, qui devait plus tard se terminer d'une manière fatale, a forcé l'auteur à séjourner à Madère pendant l'hiver de 1841 à 1842. Ce sont ses propres observations, jointes à celles de ses devanciers et de médecins qu'il a connus à Madère, dont se compose cette notice. Véritable disciple d'Hippocrate, M. Kaempfer a voulu que ses propres souffrances tournassent au profit de l'humanité, et cet écrit est un testament médical qui fait regretter que l'auteur n'ait pas pu consacrer une longue carrière à l'exercice d'une profession qu'il eût honorée, et des sciences médicales dont il aurait hâté le progrès.

L'île de Madère, découverte en 1419 par les Portugais, est située par 33 degrés de latitude boréale, et à 19 degrés de longitude O de Paris. Elle s'étend de l'ouest à l'est sur une longueur de 72 kilomètres. Son pourtour est de 160 kilomètres environ. Elle est formée en rochers abruptes qui surgissent brusquement de la mer, et les sommets des montagnes placées au centre de l'île atteignent 1,600 à 1,800 mètres. De ce point central, deux crêtes s'étendent : l'une à l'est, l'autre à l'ouest; cette dernière forme, à la hauteur de 1,400 mètres, un plateau aride appelé *St-Paula da Serra*; les autres portions de la chaîne sont coupées de vallées étroites ou de profonds ravins. Les sommets des montagnes, presque toujours enveloppés de nuages, laissent échapper des sources abondantes qui forment des rivières et coulent vers la mer.

Toute l'île est volcanique ; ce sont des rochers basaltiques et

des tufs. Seulement à l'extrémité, près de Saint-Vincent, on rencontre, sous le basalte, une assise calcaire, reste de l'ancien sol primitif de Madère.

La culture s'étend le long des côtes et dans les vallées. Le reste de l'île est couvert de forêts primitives de lauriers et de châtaigniers.

La capitale, Funchal, est sur la côte sud, au bord de la mer, au pied d'un amphithéâtre de rochers qui s'élèvent verticalement à l'est jusqu'à la hauteur de 500 mètres; et à l'ouest et au nord une montagne atteint la hauteur de 1,140 mètres et défend la ville contre les vents froids de la manière la plus efficace.

Le climat n'est pas le même dans les différentes parties de l'île. En hiver les montagnes se couvrent de neige et un froid très vif règne sur les plateaux. Dans les vallées exposées au nord, les vents du nord chargés d'humidité, après avoir traversé l'Océan, abaissent notablement la température. Mais Funchal occupe une position privilégiée; il est défendu des vents de nord, de nord-est et de nord-ouest, abrité presque entièrement de ceux très chauds d'est et d'ouest, et ouvert aux vents du sud qui soufflent rarement et sont chauds même en hiver. En été, l'air est rafraîchi par les brises de la mer. De là une égalité de température extraordinaire.

La plus longue série météorologique faite à Funchal est du docteur Gourlay, qui y a observé pendant dix-huit ans, mais n'a publié que les résultats des années comprises entre 1793 et 1802. Le tableau suivant présente les températures moyennes de chaque mois en degrés centigrades..

TEMPÉRATURES MOYENNES MENSUELLES A FUNCHAL (MADÈRE).

Janvier,	16°3	Juillet,	21°7
Février,	16°8	Août,	22°7
Mars,	16°3	Septembre,	22°6
Avril,	16°7	Octobre,	19°8
Mai,	18°7	Novembre,	18°6
Juin,	19°7	Décembre,	17°2

Si nous résumons ce tableau, nous trouvons pour les moyennes des saisons, en comprenant dans l'hiver les mois les plus froids : décembre, janvier et février; dans le printemps : mars, avril et mai :

Hiver,	16°,6	Été,	21°,4
Printemps,	16, 2	Automne,	20, 9
	Année,	19°,0.	

On voit qu'il est impossible d'imaginer un climat où la température soit plus douce et l'égalité entre les saisons extrêmes plus parfaite. La différence entre l'hiver et l'été ne s'élève pas à 4°. A Nice, elle est de 13°, et à Pise de 15°. Si donc une grande égalité entre les diverses saisons est une des conditions favorables à la curabilité de la phthisie, nul climat ne saurait être comparé à celui de Madère.

Examinons maintenant quels sont les extrêmes de température observés dans cette île. De 1793 à 1802, le thermomètre n'est jamais descendu au-dessous de 10°,5; de 1839 à 1842, son point le plus bas a été 7°,8, et le plus haut n'a jamais dépassé 28°. Sous ce point de vue encore, le climat de Madère l'emporte sur tous ceux qu'on serait tenté de lui comparer. A Hyères, on a vu, en 1820, le thermomètre à 12° au-dessous de zéro; à Nice, à 9°; et à Pise, il n'est pas rare de le voir descendre au-dessous de zéro, ce qui n'arrive jamais à Funchal. Si l'on calcule pour cette ville les *moyennes de minima* observés un peu avant le lever du soleil, de 1839 à 1841, on trouve : pour janvier, 11°,6; pour février, 12°,3; pour mars, 12°,0..... pour octobre, 16°,7; pour novembre, 15°,8; et pour décembre, 13°,0. Chaque jour, après le lever du soleil, le thermomètre monte rapidement, même lorsque le ciel est couvert, et atteint son maximum entre une heure et trois heures de l'après-midi. Le vent le plus chaud et le plus lourd est le sud-est, appelé *lesse* par les Portugais. Il souffle de la côte d'Afrique : c'est le sirocco de Madère. En été, la chaleur est quelquefois très-forte quand il souffle, mais principalement dans les parties élevées de l'île, car les bords de la mer

sont toujours rafraîchis par les brises marines. Ce vent souffle du reste très-rarement, seulement deux, trois fois par an, et seulement deux ou trois jours. Excepté ce vent, qui n'incommode pas néanmoins tous les phthisiques, l'air de Madère est singulièrement léger, doux et tiède; il est, en général, sec, ce qui résulte nécessairement de l'absence de brouillards, de rosée et du petit nombre de jours pluvieux. Cette sècheresse augmente par les vents d'est. On comprend néanmoins que, par des vents de sud-ouest ou après de fortes pluies, l'air puisse se saturer d'humidité pour quelque temps : c'est ce que j'ai observé pendant mon séjour du 6 au 10 novembre. La pluie tombait par torrents par un vent violent de sud-ouest ou de sud; les averses étaient séparées par des éclaircies, pendant lesquelles brillait un beau soleil. Les mauvais temps sont fort rares : c'est le seul dont j'aie été témoin. Le 12 novembre, le temps se rétablit d'une manière définitive. Malheureusement, on n'a pas fait d'observations hygrométriques régulières à Funchal; néanmoins il résulterait des recherches de Bowdich que l'air est en général très-sec. Ce serait un point important à éclaircir, afin de décider quel rôle joue l'humidité de l'air pour l'amélioration des maladies de poitrine.

De juin en septembre le nord-est et le nord règnent d'une manière exclusive, et pendant cette période il ne pleut presque pas. Mais d'octobre ou de la fin de septembre jusqu'au commencement de mai, c'est la saison pluvieuse de Madère, c'est-à-dire qu'il pleut quelquefois avec de longs intervalles de beau temps. Le mois de novembre est en général celui où il tombe le plus d'eau; mais les derniers jours de pluie, fin avril ou au commencement de mai, sont suivis d'un beau temps non interrompu. Les pluies sont plus abondantes sur la côte nord; à Funchal elles ne sont jamais continues. Il est inoui qu'on ait vu un jour sans soleil, et pendant mon séjour je n'ai été témoin qu'une seule fois de ce phénomène. Les averses sont violentes mais courtes. C'est un spectacle surprenant pour des nations du Nord de voir les épais nuages qui enveloppent les montagnes, et, descendent quelquefois jusqu'à la mer, se des-

siner subitement, et le soleil briller ensuite pendant plusieurs semaines dans un ciel sans nuages. Mais tandis que Funchal jouit du beau temps, la pluie continue dans les montagnes. On peut en moyenne compter sur environ 70 jours de pluie dans tout le cours de l'année. Les années 1825-1829 donnent pour la quantité annuelle moyenne de pluie $0^{m},80$, quantité supérieure à celle qui tombe à Paris, mais qui prouve seulement que les averses sont très-fortes quoiqu'infiniment plus rares.

La neige blanchit quelquefois les sommets de l'île et y persiste pendant quelques jours; mais sa limite inférieure est toujours à 700 ou 750 mètres au-dessus de la mer. Pendant mon séjour à Madère, la première neige tomba sur les montagnes le 21 décembre, puis le 9 février, le 1er mars, le 12 et le 15 avril. Quand la neige blanchit les montagnes, la température baisse un peu à Funchal; mais l'air n'est jamais froid ni rude.

Les brouillards sont inconnus, l'air est toujours transparent; j'ai vu seulement deux fois une vapeur légère au-dessus de la mer avant le lever du soleil; après son lever elle avait disparu; les nuages ne s'abaissent jamais au-dessous de 600 mètres. La rareté des orages est telle que je n'ai entendu le tonnerre gronder qu'une seule fois.

La végétation étant la traduction fidèle du climat, nous donnerons une idée de celle de Madère. On peut lui appliquer ce qu'Homère dit des îles des Phéaques où les fruits succèdent aux fruits, les fleurs aux fleurs avec une variété infinie. Pendant le soi-disant hiver, les jardins sont parés de toutes nos fleurs du nord de l'Europe. Sur la côte septentrionale, qui est un peu plus froide, tous les fruits de l'Europe réussissent admirablement, même les oranges et les grenades, qui sont mauvaises sur la côte sud parce qu'elles y mûrissent trop vite. Les célèbres vignobles de l'île, au contraire, sont sur le côté sud. Le côté nord donne des produits de qualité inférieure, souvent employés pour faire de l'eau-de-vie. Sur le côté sud, partout où le basalte décomposé a fourni une

couche légère de terre végétale, on trouve la figue d'Inde (*Cactus apuntia*), l'*Asave americana*, les aloès, les *Pela ponium*, les *Fuchosia* mêlés au lierre et aux framboises. La sècheresse de l'été n'arrête en rien la végétation, parce que la pluie qui tombe dans les montagnes alimente des sources nombreuses et abondantes qui sont ensuite dirigées dans les jardins par un bon système d'irrigations. Autrefois les Portugais cultivaient la canne à sucre, ils l'ont remplacée par la vigne dont la culture est plus lucrative. Cependant il y a encore un marché à sucre dans l'île. Les caféiers, jadis très-répandus dans l'île, sont actuellement concentrés dans les jardins. La vigne est la culture principale de l'île; les céréales sont remplacées immédiatement après la moisson par des patates, des fèves, etc. Les pommes-de-terre donnent annuellement trois récoltes. Tous les légumes d'Europe poussent pendant tout l'hiver. Le peuple se nourrit de la racine de l'igname (*Arum esculentum*) qui vient d'Amérique. On plante aussi l'arrow-root. La vigne donne des fruits mangeables jusqu'à la hauteur de 800 mètres, et on récolte encore du vin sur la côte sud à 580 mètres et dans la vallée *Cural das Freiras*, à 620 mètres au-dessus de la mer.

La lisière qui borde la mer peut avec juste raison revendiquer le nom de zône tropicale, parce qu'on y voit prospérer en pleine terre le palmier-dattier, le camélia, le caféier, l'oranger, le dracœna, le bananier, le myrthe, le bambou, l'ananas, le gouvier, qui donnent d'excellents fruits. Je ne parlerai pas des autres terres de végétation qui présentent des végétaux d'autant plus septentrionaux qu'on s'élève davantage sur les montagnes.

Les habitants de Madère sont des Portugais; toutefois le commerce des vins a fixé à Funchal quelques Anglais qui ont une église et un Ministre. Les habitants de la campagne descendent des Maures, d'Aborigènes des Canaries et de nègres de la côte de Guinée que le commerce d'esclaves avait amenés à Madère. L'île compte 116,000 habitants, dont 30,000 habitent Funchal et les environs. Les gens de la campagne

sont une belle race accoutumée aux plus rudes travaux ; les hommes ont une constitution athlétique ; ils sont bons, économes et d'une extrême sobriété. Les femmes au contraire sont petites et laides. Leur beauté disparaît de bonne heure sous l'influence des rudes travaux auxquels elles se livrent. Les habitants aisés de Funchal mènent une vie très-sédentaire ; les femmes en particulier ne prennent jamais l'air que sur leurs balcons ou dans leurs jardins ; de là une tendance remarquable à l'obésité. Aucune nation, dit Gourlay, n'a des mœurs plus douces et plus polies, et surtout envers les étrangers : leurs prévenances et leurs égards sont sans bornes. Même les habitants de la campagne sont d'une serviabilité rare. Quant aux Anglais qui habitent Madère, ils restent isolés là comme ailleurs, et mènent leur genre de vie accoutumé.

(*La suite au prochain cahier.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Fibrine du sang. — Nouveau traitement de la surdité. — Traitement des anévrysmes par la galvano-puncture.

SÉANCE DU 28 JANVIER. — *Fibrine du sang.* — M. Marchal (de Calvi) envoie une deuxième note sur l'influence des causes physiques sur la fibrine du sang. La première était relative à l'action de la chaleur, et avait pour objet de montrer la fibrine du sang augmentant par l'élévation de la température de ce même liquide. Celle-ci a pour objet de la montrer diminuant par l'agitation. Dans plusieurs expériences. M. Marchal (de Calvi) a en effet observé que, deux portions d'une même saignée étant données, l'une abandonnée à elle-même, l'autre battue au moyen de petites verges, celle qui avait été battue offrait, après un certain temps, une diminution considéra-

ble dans le chiffre de la fibrine. M. Marchal se demande si la diminution de fibrine observée dans le sang des animaux *surmenés* ne pouvait pas être considérée comme reconnaissant cette même cause mécanique, l'agitation du sang.

SÉANCE DU 4 FÉVRIER. — *Nouvelle méthode de traitement contre la surdité.*—M. James Yearsley indique un mode de traitement de la surdité, qui lui a fort bien réussi dans les cas où la surdité dépendait d'une destruction plus ou moins complète de la membrane du tympan. Ce traitement consiste à porter dans le fond du conduit auditif externe, au moyen d'une sonde, un morceau de coton, simplement *trempé* dans l'eau, de manière à boucher l'ouverture produite par la destruction de la membrane du tympan.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER. — Communications étrangères à la médecine.

SÉANCE DU 18 FÉVRIER. — M. Pétrequin, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Lyon, lit un mémoire sur l'*application de la galvano-puncture ou traitement des anévrysmes*. Ce travail est imprimé textuellement dans la *Revue médicale* : voir ci-devant, page 138.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Renouvellement du bureau. — Charbon végétal contre les affections nerveuses de l'estomac. — Paracentèse dans les épanchements pleurétiques chroniques.

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE. — *Nominations.* — L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau pour l'année 1850. L'Académie procède au scrutin.

1° Pour le président. — Votants, 74.

M. Bricheteau obtient	67 voix.
M. Husson	1
M. Mérat	1
M. Orfila	2

M. Nacquart	1
Billets blancs	2

M. Bricheteau est nommé président.

2° Pour le vice-président. — Votants 69

M. Orfila	63 voix
M. Rayer	2
M. Gibert	1
M. Guéneau de Mussy	1
M. Louis	1
M. Nacquart	1

M. Orfila est nommé vice-président.

3° Pour le secrétaire annuel.

M. Gibert	57 voix.
M. Orfila	1
M. Rayer	1
M. Martin-Solon	1

M. Gibert est réélu secrétaire annuel.

4° Pour le premier membre du conseil.

M. Velpeau	47 voix.
M. Guibourt	3
M. Poiseuille	3
M. Jobert	1
M. Rayer	1

M. Velpeau est nommé membre du conseil.

5° Pour le deuxième membre du conseil.

M. Rayer	31 voix
M. Cornac	8
M. Poiseuille	4
M. Jobert	2
M. Guibourt	1
M. Nacquart	1
M. Barthélemy	1

M. Rayer est nommé membre du conseil.

6° Pour le troisième membre du conseil.

M. Guibourt.	27 voix.
M. Jobert	10

M. Poiseuille	9
M. Cornac	5
M. Dizé	1

M. Guibourt est nommé membre du conseil.

SÉANCE DU 25 DÉCEMBRE.— *Charbon végétal dans les affections nerveuses de l'estomac.* — M. Patissier lit au nom de MM. Récamier et Caventou, et au sien propre, un rapport sur un Mémoire de M. Belloc relatif à l'emploi du charbon végétal dans toute espèce de gastro-entéralgie. Ce médicament employé dans les anciens temps avait été mis complètement de côté dans la thérapeutique nouvelle. M. Belloc n'a songé à le remettre en usage qu'à propos de lui-même d'abord, et pour une gastralgie opiniâtre qu'il avait combattue inutilement par tous les moyens actuellement en vigueur. C'est après en avoir constaté les excellents effets sur lui-même, qu'il l'a conseillé aussi à ses malades; et, de son heureuse expérience, il conclut :

1° Tous les charbons de bois n'ont pas le même mode d'action; l'acide azotique ne leur retire pas leur action nuisible et irritante; le charbon de bois de peuplier, tel que nous recommandons de le préparer, nous a donné seul des résultats satisfaisants;

2° Le meilleur mode d'administration de ce charbon est la poudre rendue humide au moyen d'eau fraîche bien pure; sa dose ordinaire est de trois à quatre cuillerées à bouche par jour, avant ou après le repas. Elle peut être augmentée avec avantage;

3° Cette poudre produit une sensation agréable dans l'estomac, augmente l'appétit et accélère la digestion;

4° Dans les affections nerveuses de l'estomac et des intestins, dans ces indispositions si communes qui ne condamnent pas le malade à rester au lit, mais qui cependant font beaucoup souffrir, ainsi que les pesanteurs d'estomac après le repas, les migraines résultant de digestions laborieuses, la dispepsie, la cardialgie, le pyrosis, etc., dans tous ces cas, la poudre de charbon est le meilleur moyen de faire cesser les

douleurs, de rétablir la digestion, de faire renaître l'appétit, de faire supporter les aliments;

5° Outre ces avantages, la poudre de charbon rend l'estomac apte à supporter une médication active qui n'avait pu être employée avant son usage;

6° Il faut bien se garder d'administrer la poudre de charbon dans les maladies inflammatoires, et les lésions organiques du tube digestif : l'action de cette poudre ne pourrait qu'aggraver les accidents.

Le charbon de peuplier dont M. Belloc se sert est préparé de la manière suivante :

« Je prends, dit-il, les pousses de 3 à 4 ans, très-vertes, qui « n'ont jamais été émondées et dont l'écorce n'a jamais souf- « fert. Je n'emploie pas le peuplier qui croît dans un terrain « bas et humide, peu exposé au soleil, son bois est plus com- « pacte, son écorce est couverte de mousse, et le charbon « impressionne désagréablement l'estomac. Le bois coupé au « moment de la sève est aussi bien préférable. Je fais placer « ces branches de peuplier coupées et dépouillées de leur en- « veloppe dans des vases en fonte bien clos, que l'on fait « chauffer jusqu'au rouge blanc; on en extrait un charbon « léger, brillant, sans formation de cendres; on le place dans « des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en « ayant soin de changer l'eau plusieurs fois; on le fait sécher, « puis on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement « sec. »

Ainsi préparé, ce charbon est, d'après M. Poumarède, formé, sur 100 parties, de :

Humidité,	45,60
Carbone pur,	52
Cendres,	2,40
	100

Des expériences confirmatives ont été faites par les membres de la commission chargée d'examiner le mémoire de M. Belloc, il en est résulté pour eux : 1° que la poudre de

charbon de bois de peuplier ordinaire peut être employée avec avantage dans le traitement des affections nerveuses de l'estomac et des intestins, et que ses effets thérapeutiques ne paraissent pas différer sensiblement de ceux qui résultent de l'emploi de la poudre de charbon de bois *légers et poreux;* 2° que ces poudres ne sont réellement efficaces qu'autant qu'elles sont administrées à haute dose, c'est-à-dire quatre à cinq cuillerées à bouche par jour, à prendre avant ou après le repas.

Paracentèse dans les épanchements pleurétiques chroniques.— Rapport de MM. Louis, Cruvelhier et Bricheteau sur des Mémoires traitant de ce sujet, l'un de M. Lavran, l'autre de M. Boudant. M. Lavran donne cinq observations de pleurésie qui ont résisté à tous les moyens thérapeutiques, et deux autres qui, paraissant dans le même cas, ont cependant guéri par la paracentèse. M. Boudant soutient l'efficacité des injections à la suite de la paracentèse, et termine par les conclusions suivantes :

1° Dans l'empyème général qui s'étend au diaphragme, il vaut mieux ouvrir la poitrine au lieu d'élection que sur la tumeur, quand il y en a une : l'ouverture de la tumeur ne convient que lorsque le foyer est très-limité et circonscrit.

2° Les injections composées, toniques ou excitantes, n'ont pas le danger qu'on leur reproche.

3° Elles sont, en certains cas, très-efficaces dans les empyèmes chroniques, soit pour modifier la nature des fluides épanchés, soit pour déterminer l'oblitération de la cavité pleurale par une sorte d'inflammation adhésive.

4° L'air peut pénétrer impunément dans le foyer sur la collection purulente, lorsque celle-ci est déjà ancienne, ainsi que les lésions organiques qui l'accompagnent;

5° Suivant toutes probabilités, le poumon n'étant point dilaté, cet air, comme l'avait annoncé Sanson, dans la discussion de 1836, peut concourir à l'évacuation du liquide, par l'action compressive de la pesanteur : on peut alors, jusqu'à un certain point, comparer la poitrine à un tonneau plein de

liquide, dont on détermine le jet par une ouverture supérieure donnant accès à une colonne d'air atmosphérique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Renouvellement du bureau. — Déplacements de l'utérus. — Dyphtérite. — Trachéotomie dans le traitement du croup.

Séance des mois de décembre 1849 et janvier 1850. — Dans la séance du 7 décembre, on procède à l'élection d'un vice-président. M. Robert-Latour est nommé pour 1850; M. Boinet est élu secrétaire particulier pour les années 1850 et 1851, en remplacement de M. Brierre de Boismont dont le temps est expiré. M. Guibourt est nommé de nouveau trésorier.

M. Léveillé fait un rapport sur le *Journal d'Agriculture et des Vétérinaires du Puy*.

M. Boinet appelle l'attention de la société sur les déplacements de l'utérus. Il désire soumettre à la discussion une cause dont on a peu parlé et qu'il croit d'une grande importance dans ces déplacements : c'est l'ampleur du bassin après l'accouchement, par suite de la disjonction, de l'infiltration et du ramollissement des symphyses. En effet, dit M. Boinet, c'est presque toujours à la suite des accouchements que les déplacements de l'utérus se produisent. On les attribue, je le sais, à l'élongation des ligaments suspenseurs, tandis que c'est plutôt à la dislocation des articulations du bassin qu'ils sont dus. Ce qui le prouve, c'est que l'application d'une ceinture prévient ce déplacement, et rend la marche possible aux femmes condamnées à l'immobilité. On peut me répondre que la ceinture prévient le déplacement en soutenant le poids des intestins, et qu'elle n'a qu'une médiocre influence sur le maintien des os du bassin dans un rapport plus immédiat; mais cette objection n'aura pas une grande valeur, si on se rappelle avec quelle facilité l'intestin franchit tous les obstacles qu'on lui oppose, avec quelle peine il est contenu par

une pelote de bandage dans les hernies. Je puis, ajoute M. Boinet, me tromper sur l'importance que j'attache à la dilatation du bassin comme cause des déplacements de l'utérus, mais telle est l'opinion que je soumets au jugement de la société.

M. Chailly. Je ne saurais partager l'opinion de M. Boinet : à tant de causes des déplacements de matrice il est inutile d'en chercher une nouvelle. L'autopsie m'a démontré que le ramollissement des symphyses, ou leur relâchement donne à peine au bassin quelques millimètres d'augmentation dans ses divers diamètres. Les animaux ont une conformation telle, que l'expulsion des petits amène une très-grande dilatation du bassin sans qu'elle soit pour cela une cause de déplacement des organes. Je pourrais accorder jusqu'à un certain point que le ramollissement des symphyses détermine l'élargissement momentané du bassin; mais, de là à trouver dans cet élargissement une cause des déplacements de la matrice, c'est ce que je ne saurais admettre.

M. Duparcque ne peut non plus partager l'opinion de M. Boinet, le développement du fœtus et son expulsion, ne peuvent avoir une grande influence sur l'élargissement du bassin, surtout du petit bassin. Il y a souvent deux causes pour produire le déplacement de l'utérus : ce sont le poids de de cet organe et le ramollissement des parties molles situées au dessous de l'utérus.

M. Tanchou attribue le déplacement de l'utérus au relâchement des ligaments, et à l'ensemble des causes déjà énumérées; le corset mis trop tôt après l'accouchement, lui a encore semblé une cause propre à le produire.

M. *Robert.* Le déplacement en arrière est souvent dû au décubitus dorsal trop prolongé. J'ai constaté de ces rétroversions chez des femmes condamnées au séjour au lit, par suite de fractures ou de paralysies; dans ce cas je me trouve bien de conseiller aux femmes le décubitus latéral. En parlant de ces déplacements, je ne saurais passer sous silence le fait suivant : une domestique en frottant un appartement sentit une

vive douleur, que l'inspection démontra être causée par un déplacement subit du corps de l'utérus en arrière. Je remis cet organe en place à l'aide de la tige à levier rigide de M. Récamier, et la malade éprouva de suite un grand soulagement; le déplacement ne s'est pas reproduit, et l'introduction du corps étranger dans l'utérus ne détermina aucun accident.

M. Téalier cite un fait semblable à celui que vient de mentionner M. Robert. Il a remarqué que ces déplacements instantanés étaient fort douloureux chez une malade qui avait éprouvé, avec la plus grande violence, ces mêmes symptômes : le soulagement s'est montré dès que la matrice fut remise en place à l'aide des doigts.

M. Duparcque fait un rapport verbal sur un Mémoire de M. Miquel d'Amboise, qui traite de la diphtérite. Cette dissertation a pour but principal de faire valoir l'usage combiné du calomel et de l'alun dans le traitement du croup, à l'exclusion des cautérisations et des instillations de solution de nitrate d'argent.

M. Devilliers, père. J'ai toujours vu l'opération de la trachéotomie suivie de mort. Aucune méthode de traitement ne me paraît avoir un avantage marqué sur les autres. J'ai remarqué que les enfants lymphatiques, élevés dans de mauvaises conditions hygiéniques, sont plus sujets que les autres à avoir le crop, et à y succomber.

M. Camus. Je n'ai jamais constaté de guérison de croup après l'opération. J'ai eu plusieurs fois occasion d'opérer des malades avec M. Trousseau, qui a pour habitude d'instiller des solutions caustiques jusque dans les bronches, par l'ouverture faite au larynx, et les malades ont presque toujours succombé à une bronchite capillaire générale. J'ai pratiqué encore dernièrement la trachéotomie sur un enfant de bonne constitution, qui présentait tous les symptômes du croup, moins le développement de fausses membranes. L'enfant était déjà dans une position grave lorsque je fus appelé, et comme il était sanguin et bien constitué, j'essayai les sangsues, les

vomitifs et les révulsifs. Sous l'influence de cette médication énergique, qui fut faite en six heures, la dyspnée qui était considérable, diminua. Il y eut dans l'ensemble du petit malade une amélioration notable : les fausses membranes ne paraissaient pas; mais, dans la nuit, dyspnée plus forte, menace d'asphyxie, respiration saccadée, très-irrégulière, commencement de cyanose. La trachéotomie est pratiquée avec facilité, sans écoulement de sang. J'ai remarqué que pendant cette opération, les petits malades restent immobiles et sont comme insensibles à la douleur, de sorte que l'opération en devient plus facile. Après l'ouverture de la trachée, la régularité de la respiration ne fut pas immédiate, il s'écoula au moins un quart-d'heure avant que l'acte respiratoire s'exécutât convenablement par l'ouverture artificielle. Point de fausses membranes, mieux manifeste qui laisse le plus grand espoir pendant trente-quatre heures, l'enfant peut prendre de la tisane, du bouillon, etc.; mais au bout de ce temps, la canule qui avait été placée, s'étant remplie de mucosités, un obstacle mortel vint entraver la respiration ; un effort de toux détacha les mucosités accumulées dans les bronches, elles obstruèrent la canule, et l'enfant mourut asphyxié au moment où je me proposais de cautériser toute la partie interne de la trachée, située au-dessus de l'ouverture artificielle. Cette observation a cela de particulier qu'il y a eu absence de fausses membranes, l'obstacle opposé à la respiration venait sans doute du gonflement de la muqueuse laryngienne qui, en obstruant le larynx, empêchait le passage de l'air.

M. Cazeaux. L'observation que nous venons d'entendre ne me paraît pas un cas de croup, mais un asthme humide ; c'est ce qui me semble être également l'opinion de M. Camus, puisqu'il n'a pas remarqué de fausses membranes. Mais l'opération de la trachéotomie n'en était pas moins indiquée.

M. Robert Latour fait observer, à propos des mucosités qui ont obstrué la canule, qu'on aurait pu remédier à cet inconvénient, en faisant usage de la canule double, de façon qu'en retirant la canule interne, on ouvre facilement un pas-

sage à l'air. Quant au croup, il peut débuter par le larynx ou par les bronches, et pour lui, il est constant que le traitement par les solutions caustiques est très-efficace lorsque les fausses membranes n'ont envahi que le larynx.

Le secrétaire-général,
BOYS DE LOURY.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Eléments d'histoire naturelle médicale, contenant des notions générales sur l'histoire naturelle, la description, l'histoire et les propriétés de tous les aliments, médicaments ou poisons tirés des végétaux et des animaux, ouvrage orné de 800 gravures intercalées dans le texte; 4e édition, 3 vol. in-8; par A. RICHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, etc. A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté de médecine, 4, place de l'École-de-médecine.

Les éléments d'histoire naturelle du professeur Richard, devenus depuis longtemps un livre classique, sont trop connus pour que nous ayons à parler de l'ouvrage en lui-même. Mais cette nouvelle édition, différant, sous bien des rapports essentiels, des éditions précédentes, nous devons signaler les nombreuses améliorations qui la caractérisent. En publiant, en effet, cette 4e édition, le professeur Richard n'a pas fait une simple réimpression de son livre, mais il lui a fait subir d'importantes modifications, qui en font pour ainsi dire un ouvrage nouveau. C'est ainsi qu'il a apporté à son texte primitif, d'énormes changements, en y faisant entrer toutes les découvertes récentes dont la zoologie et la botanique se sont enrichies depuis une dizaine d'années; et cependant cet ouvrage est encore resté avec ce cachet de simplicité, d'ordre et de méthode qui distinguait déjà ses éditions précédentes.

Une amélioration, qui sera justement appréciée par tous les lecteurs, c'est l'addition de plus de mille figures intercalées dans le texte, représentant les animaux les plus curieux, avec des détails anatomiques propres à en faire ressortir les caractères, comme aussi les végétaux ou organes des végétaux, en exprimant d'une manière précise les signes caractéristiques des familles. Ces figures, qui aident puissamment l'intelligence du texte, sont exécutées avec une supériorité qui n'existe dans aucun ouvrage du même genre. Cette ad-

dition des figures suffirait à elle seule pour donner à cette édition un immense avantage sur ses aînées; mais l'auteur en a apporté bien d'autres que nous avons à signaler ici.

Et d'abord parlons de la première partie. La zoologie a fait dans ces dernières années d'immenses progrès. Les travaux entrepris sur l'organisation des animaux inférieurs, sur ceux dont la structure paraissait si simple parce qu'on ne la connaissait pas encore, ont montré que les différents appareils organiques essentiels à la vie éprouvent des dégradations successives à partir de l'homme et des animaux qui s'en rapprochent le plus; mais ces changements se font en quelque sorte d'une manière insensible. On ne voit pas un organe important disparaître tout à coup dans une classe du règne animal. Petit à petit cet organe perd les parties accessoires qui le compliquaient; et bientôt il se réduit à la seule partie qui le constitue réellement, c'est-à-dire à celle qui exécute finalement la fonction qui lui est confiée. Les progrès de l'anatomie comparée dans les animaux des classes inférieures, ont été surtout très-rapides depuis que l'on a appliqué l'usage du microscope perfectionné à l'investigation de la structure. C'est par l'emploi de ce précieux instrument qu'on est parvenu à découvrir dans une foule d'animaux, des organes dont on ne soupçonnait pas même l'existence, ou à reconnaître l'organisation intime de parties dont on ne connaissait que la forme extérieure. M. Richard a profité de toutes les découvertes qui ont été faites dans ces derniers temps sur la structure des animaux, pour compléter les caractères des différentes classes, des ordres, des familles ou genres dont il a traité dans son livre. Le but qu'il s'est proposé n'a pas été, comme il le dit lui-même, de faire un traité complet de zoologie où toutes les parties de cette science immense, tous les groupes, tous les genres du règne animal, fussent étudiés et discutés, mais de donner à ceux qui se destinent à l'art de guérir, des notions exactes et précises sur les points principaux de l'organisation animale, en partant de l'espèce humaine et descendant successivement dans toutes les classes du règne animal; de puiser dans cette connaissance de l'organisation les bases de la classification des animaux; d'étudier avec soin les caractères de toutes les classes, ordres et familles établis parmi eux; et, dans chacun de ces groupes, de faire connaître avec plus de détails tous les animaux utiles ou nuisibles à l'homme, en un mot, tous ceux qui fournissent des aliments, des médicaments ou des poisons.

Nous ferons remarquer en passant que M. Richard a donné un intérêt tout particulier à son livre, en traitant l'histoire de la reproduction dans toute la série des êtres organisés vivants, depuis les vertébrés jusqu'aux zoophytes et aux infusoires. L'histoire complète

de la génération, telle que l'a donnée l'auteur dans cet ouvrage. sera consultée avec plaisir, et ne laisse pas, comme dans le livre de M. Milne Edwards, une lacune regrettable.

La deuxième partie des *Eléments d'Histoire naturelle médicale* de M. Richard, comprend la botanique médicale; c'est la plus considérable, attendu que le nombre des médicaments fournis par le règne végétal, l'emporte de beaucoup sur celui que nous empruntons aux animaux et aux substances minérales. L'auteur a élagué ici tous les détails superflus, et a mis dans toutes ses descriptions une simplicité éminemment instructive. Il a conservé l'ordre des familles naturelles, comme étant à la fois plus satisfaisant pour l'esprit, et plus propre à généraliser et à fixer en même temps les idées : en effet, les végétaux qui se trouvent rapprochés par l'analogie de leurs formes extérieures et de leur structure interne, jouissent généralement de propriétés médicales analogues, et quelquefois entièrement semblables.

Deux mots maintenant sur la marche suivie dans l'exécution du plan de cette deuxième partie de l'ouvrage. L'auteur trace d'abord les caractères botaniques propres à une famille naturelle de plantes, et les caractères différentiels qui la distinguent des familles voisines; puis il donne successivement tous les caractères génériques et la description de toutes les plantes de cette famille, qui intéressent la médecine. Au nom français et latin de chaque espèce, est ajoutée la citation d'une figure qui a été choisie autant que possible dans l'ouvrage de Bulliard ou celui de Blakwell. La plante une fois bien décrite et bien connue, l'auteur la considère sous le rapport médical, en décrivant la partie de cette plante qui est employée en médecine, telle qu'elle est livrée par le commerce, avec ses variétés, leurs caractères distinctifs, leur analyse chimique. Puis viennent l'action immédiate exercée par chaque substance sur l'économie animale, les changements que cette action détermine dans les différents organes et dans leurs fonctions, les circonstances où l'emploi de ce médicament a été conseillé; enfin les préparations qu'on lui fait subir et les doses auxquelles on l'administre.

Ici doit se borner notre travail. Il nous siérait mal d'ajouter des paroles d'éloges à un livre si avantageusement connu, où nous avons puisé ce que nous avons appris d'histoire naturelle dans nos études médicales, et qui réunit dans cette nouvelle édition d'incontestables et solides améliorations. G. VIGNOLO, D. M. P.

Des plaies d'armes à feu, communications faites à l'Académie nationale de médecine par MM. les docteurs BAUDENS, ROUX, MALGAIGNE, AMUSSAT, BLANDIN, PIORRY, VELPEAU, HUGUIER, JOBERT (DE LAMBALLE), BÉGIN, ROCHOUX, DEVERGIE. Un vol. in-8°. Paris, 1849, chez J.-B. Baillière.

La brochure que nous avons sous les yeux n'est que le résumé de la discussion qui a eu lieu à l'Académie nationale de médecine, sur la question importante des plaies d'armes à feu. La forme des plaies, les accidents, tels que les hémorragies, les étranglements, l'inflammation, les pansements, débridements, extraction des corps étrangers, amputation, résections, fractures, régime, ont été examinés successivement par presque tous ceux qui ont pris la parole. La *Revue* a, en son temps, rendu compte de cette discussion; nous ne saurions, sans répétition, nous y arrêter plus longtemps, de façon à présenter une analyse de chacun des discours, et de la communication intéressante de M. Blandin. Nous nous sentons cependant entraînés à dire deux mots du discours de M. Rochoux. Comme lui, nous aimons à résumer les préceptes et à les constater; avec lui, nous rappellerons que la dissertation de M. Velpeau se trouve dans Ambroise Paré, que certains préceptes posés par M. Bégin se trouvent également dans Ambroise Paré, que la question des amputations a été résolue par ce grand chirurgien. Nous nous résumerons, et dirons avec le spirituel académicien : « Vous le voyez, Messieurs, le traitement des plaies par armes à feu repose sur des données vraiment incontestables; et si jamais on le perfectionne, ce sera en suivant les règles déjà établies, et non en leur en substituant d'autres. En résumé, cette discussion prouve que là où on aurait voulu présenter la science comme peu avancée, elle est faite, et à peu près arrêtée. C'est, on peut le dire, le pendant de la retentissante discussion sur l'influence du gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, aboutissant à démontrer que tout ce qu'il y a de vraiment important sur ce point de pathologie se trouve dans Hippocrate, p. 200. »

Docteur BOURDIN.

ERRATA DU CAHIER PRÉCÉDENT (janvier 1850).

Page 24, ligne 33, au lieu de : *à coup sûr*, lisez *coup sur coup*.
— 43, — 21, —— *sur*, lisez *par*.
— 44, — 19, —— *comme des manifestations*, lisez *comme une des manifestations*.
— 46, — 26, —— *paroi postérieure*, lisez *paroi antérieure*.
— 73, — 26, —— *par la paralysie*, lisez *sur la paralysie*.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(28 Février 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LETTRE

DE M. LE Dr SALES-GIRONS A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur le parallèle des Doctrines vitalistes.

Monsieur,

Entre tous les témoignages d'estime et de confiance qu'il vous a plu me prodiguer dans votre réponse à ma lettre du mois dernier, le plus sensible à mon orgueil sera toujours celui par lequel vous signalez entre vous et moi un rapport fondé sur la loi d'affinité scientifique et de sympathie doctrinale. Je m'en étais flatté quelquefois moi-même en lisant vos ouvrages, et en feuilletant la *Revue médicale*. Mais ce pouvait n'être jusque-là qu'une illusion d'amour-propre; je vous remercie, Monsieur, d'en avoir fait une certitude qui m'est chère.

Comme vous, en effet, j'ai étudié bien des sciences, comparé bien des systèmes, médité bien des théories. Le résultat de ces recherches impartiales, j'ose le dire, s'est trouvé conforme à la nature de mon entendement : j'ai reconnu que la matière, qui suffit à l'intelligence de tant de systématiques, était insuffisante pour fournir un principe scientifique ou

pratique à la mienne. C'est peut-être une exigence particulière de mon esprit; mais, selon moi, la matière ne donne pas plus de principe qu'elle ne produit de mouvement : elle se range et se prête aux lois de l'entendement, comme elle cède et obéit passivement aux lois de l'impulsion; en un mot, inerte en physique, la matière serait morte en physiologie, si un élément spirituel ne venait l'organiser comme agrégat, et lui donner la vie que nous lui voyons.

Ainsi, monsieur le Directeur, médecin vitaliste et philosophe chrétien, je devais vous rencontrer tôt ou tard sur la voie de mes chères études; nous devions, comme vous le donnez à entendre, nous connaître et sympathiser; puissiez-vous, comme moi, remercier le ciel d'avoir hâté le jour de notre rencontre!

Vous voulez bien exprimer le désir de me voir entrer dans le personnel de votre rédaction ; quand j'en considère la liste, je me demande si je suis digne d'un pareil honneur. Mais vous avez pris la précaution sage de m'assigner implicitement la place que j'y occuperai, et je l'accepte avec reconnaissance, puisque je ne dois remplacer ni déplacer personne. J'ai quelques écrits inédits qui entreraient naturellement dans la *partie philosophique de la Revue*, et se coordonneraient sans peine dans la formule générale de l'hippocratisme moderne. Si vous les agréiez, ce serait là, pour le moment, un moyen de gagner du temps, et de préparer des matériaux nécessaires à la part honorable que vous me faites dans le programme de la *Revue médicale*, pour l'année 1850.

J'ai, sur vos indications précieuses, eu recours à vos ouvrages : j'ai relu les principaux chapitres de votre livre de *Clinique médicale*. L'*Introduction*, le *Discours sur la force vitale médicatrice*, les *Considérations théoriques et pratiques sur la fièvre et l'inflammation*, sont des formules philosophiques complètes, prises sur le terrain des principes de la science médicale, et j'ai compris sans peine que vous en fassiez, Monsieur, le *résumé* dogmatique du vitalisme que vous représentez dans le monde médical.

J'ai lu ensuite les principaux de ces articles auxquels vous renvoyez dans la collection de la *Revue médicale*, et j'ai pu me convaincre que les *Notes* dont vous avez accompagné régulièrement les travaux qui faisaient opposition à votre doctrine, peuvent, sans grande difficulté, être reliées ou *résumées*, et former un faisceau critique dans lequel l'erreur plus ou moins organicienne ou matérialiste trouve son jugement et sa condamnation.

Certes, si nous vivions dans un temps de patience et de méditation, je me hasarderais à vous dire : reposez-vous, Monsieur, vous avez assez fait, vous avez assez dit contre les faux systèmes passés, présents, et même futurs. Nos aïeux, en effet, attendaient d'être au lendemain pour relire le livre de la veille. Nous ne relisons plus, hélas ! La soif du quotidien nous dévore, et il nous tarde d'être à demain pour ne plus entendre parler des choses d'hier.

Or, il faut prendre les temps comme ils sont, et les intelligences comme le *progrès* nous les a faites. Il faut donc répéter les bonnes choses sans en avoir l'air, il faut ressasser les anciens principes dans des cribles tout neufs, rajeunir les dogmes antiques dans des formules nouvelles, remettre en lumière ce qu'on ne tirerait pas de l'ombre des bibliothèques, résumer ce qui est épars, réduire ce qui serait trop étendu, en un mot, faire un sacrifice à l'impatience moderne de l'esprit humain. C'est de la médecine d'un autre genre : nous voulons faire ingérer et digérer la bonne doctrine ; préparons-la donc au goût, et s'il le faut, au caprice de ceux auxquels nous en réservons les fruits.

Qu'est-ce à dire, monsieur le Directeur ? C'est tout simple : si j'avais fait votre *Discours sur la force vitale médicatrice*, n'ayant pas le temps d'en reproduire ou d'en rappeler les données dans une forme nouvelle, je le répéterais une fois au moins tous les ans, dans le premier cahier de la *Revue médicale*. J'en dirais autant de vos *notes sur la force vitale, en réponse au docteur Blaud ; sur le vitalisme hippocratique, à l'occasion d'un article de M. E. Chauffard; sur le vitalisme de la Revue,*

comparé aux autres systèmes spiritualistes, en réponse aux attaques du docteur Turck, etc., etc. Ce sont là des articles de fond qui ne passeront pas de mode, il est vrai; mais selon moi il vaudrait mieux les répéter que d'y renvoyer.

Vous le voyez, Monsieur, je raisonne dans la supposition que vos nombreuses occupations pratiques ne vous laissent pas les loisirs de mettre la dernière main aux développements de votre doctrine; mais j'aime à espérer, avec tous les lecteurs de la *Revue médicale*, que vous trouverez du temps pour tout, et vous nous le promettez vous-même dans le dernier *Manifeste de l'hippocratisme moderne*.

De la division que vous avez faite dans ce que vous voulez bien appeler mon *programme*, il résulte que je resterai chargé de la partie historique et comparative des divers systèmes vitalistes qui ont paru dans la science médicale, avec le vitalisme que vous professez dans la *Revue*. Je suis très-flatté de la confiance que je vous inspire et que vous voulez faire partager à vos lecteurs; je vais me mettre à l'œuvre, et j'espère vous dispenser, comme vous le dites trop spirituellement, *d'être juge dans votre propre cause*.

A mon avis, l'important dans ce travail, c'est de le faire précis et succinct; nous sommes si pressés d'apprendre et de savoir, que celui qui écrit pour exposer ne saurait jamais être assez bref. Pour remplir ces conditions et me conformer au goût du jour, voici le plan qui se présente à ma pensée; faites-moi savoir s'il a votre approbation.

Une école, célèbre entre toutes, prétend à la succession légitime de la doctrine de Cos, et dispute à toute autre, depuis des siècles, l'héritage direct de l'hippocratisme antique : c'est Montpellier. J'ai donc le dessein, prenant cette école comme l'expression la plus sommaire et la plus complète du vitalisme médical dans l'époque actuelle, d'en comparer la méthode, les principes et l'enseignement, avec l'enseignement, les principes et la méthode de la *Revue médicale*, d'établir en un mot l'*hippocratisme antique*, dont se glorifie cette éminente faculté, dans tout ce qu'il a de vraiment substantiel,

d'essentiellement philosophique, et de le mettre terme à terme en parallèle avec l'*hippocratisme moderne*, dont votre journal est l'organe officiel. C'est ainsi, que, sans opinion déterminée, sans affection préconçue, sans préférence, seront exposées les deux doctrines vitalistes, avec assez de justice et de clarté pour que le lecteur de la *Revue Médicale* puisse facilement prononcer de quel côté se trouve le véritable vitalisme, celui qui embrasse dans sa synthèse non-seulement tous les faits connus de la médecine antique, mais encore toutes les acquisitions de la science moderne.

Et nous ne ferons ainsi que relever le gant; car Bérard vous provoqua au nom de la Faculté de Montpellier, il y a bientôt 20 ans, dans son beau discours sur le *Génie de la médecine*. Je vais rappeler les termes de cette provocation : « La Faculté « de Montpellier n'a jamais pu avouer le journal qui est le plus « rapproché d'elle; et pourtant la *Revue médicale*, rédigée en « partie par quelques-uns de ses élèves distingués, est celui « qui la représenterait avec le plus de fidélité sous certains « rapports. »

Ainsi, Monsieur, si près que soit votre doctrine de celle de cette école, il y a toujours entre vos deux hippocratismes une incompatibilité telle, que celui de Montpellier vous fait dire franchement qu'il ne peut avouer le vôtre. Eh bien! c'est la raison de cette incompatibilité que je me propose de chercher et que je me promets de trouver.

Plût à Dieu, M. le Directeur, qu'il ne fallût que du dévouement et du zèle pour la réussite de mon entreprise, et la satisfaction de vos vœux; vous pourriez alors annoncer aux lecteurs de la *Revue* que vous avez réellement trouvé l'homme capable de ce travail.

Agréez, Monsieur le Directeur, etc.

Dr Sales-Girons.

Paris, le 1er mars 1850.

RÉPONSE.

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

Je vois avec grande satisfaction que je ne m'étais pas trompé, en préjugeant, d'après la loi d'affinité et de sympathie, ce que vous deviez être pour notre *Revue*. Vous avez bien raison de dire que nous ne pouvions pas manquer, un peu plus tôt ou un peu plus tard, de nous rencontrer, puisque nous étions partis des mêmes principes, et que nous tendions à la même fin, en cherchant la vérité, qui est UNE en médecine, comme en philosophie, comme en toute science. J'ajoute qu'après cette rencontre, votre place était marquée dans la rédaction de la *Revue*. Soyez-y donc le bien venu, Monsieur, et recevez d'avance tous mes remercîments, pour la part de collaboration que vous voulez bien accepter avec une si parfaite bienveillance, et un dévouement si rare de nos jours.

Je n'ai pas d'objection à faire au plan de travail que vous vous proposez. En abordant tout de suite le parallèle du vitalisme de la *Revue* avec celui de l'école de Montpellier, vous vous placez au point culminant de la question ; et tout ce que vous aurez à dire des autres systèmes de vitalisme, découlera naturellement de cette première discussion.

Nos doctrines ne sont pas *si près* que vous paraissez le croire de celles de l'école de Montpellier. C'est ce que vous reconnaîtrez bientôt en avançant dans votre examen, et c'est même par là que vous découvrirez la raison de cette *incompatibilité* que vous signalez déjà entre les deux écoles.

Cette *incompatibilité* est bien réelle ; car je n'avouerais pas plus le vitalisme de Montpellier, que les défenseurs de cette école n'avoueraient le vitalisme de la *Revue*. Mais je ne puis accepter comme expression de ce désaveu, le passage de Bérard que vous rappelez; et ici je suis obligé de donner une explication qui ne vous sera peut-être pas inutile pour la suite de vos recherches.

Lorsque Bérard, mon illustre ami, dont je déplore tous les jours la mort prématurée, écrivait les paroles que vous avez

citées, la *Revue* était rédigée en partie, comme il le dit lui-même, par des élèves distingués de la faculté de Montpellier (1). Je n'avais alors ni la propriété ni la direction de ce journal. J'y donnais de temps en temps des articles et des comptes rendus de mes leçons de clinique; mais je n'avais pu y développer encore toutes les formules propres et caractéristiques de ce vitalisme que j'ai distingué plus tard par le nom d'*hippocratisme moderne*, et que Bérard, enlevé trop tôt à la science, n'a pu connaître et apprécier dans son ensemble.

Je n'ajouterai rien de plus, ne voulant pas anticiper sur votre travail, dont la spontanéité ne pourra que relever le mérite.

Veuillez agréer, etc.

CAYOL.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ESSAI d'une classification des Maladies de la peau, suivi d'observations sur l'emploi du caustique doré dans le traitement local de l'esthiomène et des ulcères scrofuleux, recueillies dans le service de **M. PÉTREQUIN**, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; par **M.** le docteur **FOLTZ**, ancien interne des hôpitaux de cette ville (2).

DEUXIÈME PARTIE.

Après avoir fait ressortir toute l'importance que nous attachons à l'étude des causes des maladies de la peau, nous devons dire que nous en attachons beaucoup aussi à celle des formes élémentaires et des lésions locales. Nous sommes même

(1) Les docteurs Rouzet, Bousquet et Dupau.

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

convaincu que des lésions nées de causes diverses, présentent, quoique en apparence elles soient identiques, des différences anatomiques qui permettent de remonter à leur origine. C'est ainsi que dans l'affection qu'on nomme esthiomène ou lupus, et qui peut naître sous l'influence de trois causes différentes, la syphilis, la scrofule et une idiosynchrasie particulière, l'altération locale considérée en elle-même n'est point identique dans les trois cas. L'étude de cette altération comme moyen de diagnostic est donc importante. Elle l'est aussi au point de vue du traitement local, qui parfois seul est suffisant, et qui dans d'autres circonstances est nuisible, ou bien aide le traitement général. C'est ainsi que le lupus syphilitique ne réclame aucun traitement local; dans l'esthiomène idiopathique il peut suffire seul; il est un puissant adjuvant dans l'esthiomène et les ulcères scrofuleux.

Le traitement local est spécifique de sa nature, aussi bien que le traitement général. On serait dans l'erreur de croire qu'il suffit de produire une irritation substitutive quelconque pour guérir les ulcères dont nous avons parlé, ou du moins qu'un agent irritant quelconque suffira pour remplacer l'irritation spécifique par une irritation physiologique ou de bonne nature. Le choix des moyens, loin d'être indifférent, est au contraire d'une importance majeure et repose sur l'observation et l'expérimentation. C'est ce qui ressortira des observations ci-après recueillies dans le service de M. Pétrequin, et par lesquelles nous terminerons cette notice. Elles témoignent de l'efficacité du muriate d'or, que le chirurgien de Lyon nomme *caustique doré*, et de sa supériorité sur les autres caustiques, comme modificateur dans le traitement local de l'esthiomène et des ulcères scrofuleux.

M. Récamier fit connaître le premier, en 1835, par les résultats de son observation et de ses expériences, les propriétés de la solution de chlorure d'or : il avait vu guérir un bouton cancéreux de la face, chez un orfèvre, par des attouchements réitérés que celui-ci produisait avec ses doigts imprégnés, au milieu de ses travaux, de cette solution. Cette

observation l'engagea à expérimenter sur les cancers ulcérés du col utérin qui en reçurent d'heureuses modifications. Deux ans plus tard, 1837, M. Legrand publiait de nouvelles observations sur ce précieux caustique : il annonçait qu'il s'en servait depuis huit ans, qu'il l'avait employé dans diverses espèces d'ulcères, et qu'il lui avait surtout réussi dans les affections cancéreuses. D'ailleurs il se louait peu de son emploi dans les affections scrofuleuses. C'est alors que M. Pétrequin reprit ces travaux et constata expérimentalement, dans son vaste service de l'Hôtel-Dieu de Lyon, que le muriate d'or était au moins aussi efficace dans les ulcères scrofuleux que dans les ulcères cancéreux. Un autre élève de M. Pétrequin, M. Chavanne, a déja fait connaître, dans la *Revue médicale* de Paris, 1848, les résultats que ce chirurgien a observés dans le traitement du lupus scrofuleux du nez et de la face, à l'aide de cet agent. Je les confirme ici par de nouvelles observations qui constatent en outre son efficacité dans les ulcères scrofuleux en général.

Obs. I. *Esthiomène idiopatique du nez; cautérisation par la solution du chlorure d'or; guérison.*—P. Gaude, âgé de 69 ans, tempérament lymphatique-bilieux, constitution sèche, cultivateur, habitant le département de l'Isère, porte depuis trois ans sur le nez une tumeur pour laquelle il entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Pétrequin, le 10 juillet 1848. La tumeur, d'abord petite comme une tête d'épingle, a grossi peu à peu. Aujourd'hui elle a la grosseur d'une mûre et occupe le dos du nez en empiétant sur la pointe et l'aile gauche. Elle a de 1 à 2 centimètres de diamètre, de 2 à 3 millimètres d'élévation. La surface est granulée, d'un rouge pâle, d'une consistance plus grande que celle des bords et tissus ambiants, qui ne sont ni rouges ni indurés. Elle est le siége d'un prurit non douloureux; le malade, en se grattant, l'excorie; aussi sa surface est couverte de gouttelettes de sang concret et de croûtes jaunâtres. Le malade est mis à l'usage de quelques purgations salines; on fait tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émollients, on nivelle par une application de can-

quoin les parties saillantes. Après cette préparation générale et locale, M. Pétrequin commence la cautérisation avec la solution de chlorure d'or. Une seule suffit généralement par semaine. On voit à la suite de chaque cautérisation l'ulcère diminuer par ses bords et sécher à sa surface. A deux reprises différentes on fit deux nouvelles applications de canquoin pour détruire quelques mamelons devenus trop saillants. Après 18 cautérisations avec le chlorure d'or, faites dans l'espace de quatre mois, le sujet sort le 26 novembre, parfaitement guéri, ne portant sur le nez qu'une cicatrice solide et de peu d'étendue.

Obs. II. *Estiomène scrofuleuse de l'aile du nez et de la lèvre supérieure; cautérisation avec le chlorure d'or; guérison.* — A. Bellanger, âgée de 24 ans, d'un tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Pétrequin, le 18 août 1841. Une croûte épaisse, fendillée, d'un jaune brun, occupe toute la lèvre supérieure, les deux ouvertures des narines et une partie de l'aile gauche du nez. Les croûtes enlevées à l'aide de lotions tièdes, la peau de cette région apparaît rouge, engorgée, dénudée et ulcérée; elle est douloureuse, on n'y remarque ni vésicule, ni pustule, ni tubercule. La constitution est altérée. Cette lésion a commencé, il y a un an et demi, par un petit bouton douloureux qui se montra d'abord sur la lèvre supérieure et s'étendit ensuite au nez. Des applications de caustiques divers, entre autres de nitrate d'argent, aidés par des bains sulfureux, avaient amendé le mal, mais il n'avait pas tardé à revenir plus intense. M. Pétrequin, après lui avoir fait administrer un purgatif salin et des bains sulfureux, touche l'esthiomène avec le nitrate acide de mercure; mais ce traitement, quoique ayant modifié le mal, n'empêche pas la reproduction des croûtes.

9 septembre. Cautérisation avec le nitro-muriate d'or; une modification très notable s'ensuit; les croûtes cessent de se reproduire : plus de douleur; rougeur faible; les narines sont libres.

30 septembre. Elle sort parfaitement guérie, après avoir subi quatre cautérisations avec le chlorure d'or.

Obs. III. *Ulcère scrofuleux du cou; cautérisation avec le chlorure d'or; guérison.* — A. Clément, âgée de 12 ans, née dans le Jura, d'un tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Pétrequin, le 24 juin 1848. Engorgement chronique considérable des glandes lymphatiques au-dessous du maxillaire à gauche. Du côté droit, entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire, existe également un paquet de glandes engorgées, mais avec ulcération de la peau et trajets fistuleux. Après plusieurs médications sans résultats, M. Pétrequin applique sur toute la surface malade et ulcérée la pâte de Vienne, de manière à la convertir en une plaie égale et sans clapiers.

18 août. Première cautérisation avec le chlorure d'or; en même temps bain sulfureux. Les effets de la cautérisation sont des plus remarquables; l'ulcère, qui était fongueux et sans vitalité, présente une surface rouge et de bonne nature.

26 août. Nouvelle cautérisation. La plaie se rétrécit de plus en plus et la surface est du meilleur aspect.

10 septembre. Après deux autres cautérisations, elle sort parfaitement guérie de son ulcération.

Obs. IV. *Esthiomène fongueux du nez; cautérisation par le chlorure d'or; guérison.* — J. Dufour, âgé de 15 ans, habitant la campagne, d'un tempérament lymphatique, entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Pétrequin, le 13 janvier 1849. Il y a un an, angine suppurée qui dura 15 jours, et à la suite de laquelle il éprouva quelque démangeaison dans la narine gauche. Il survint ensuite dans les narines des croûtes que le malade arrachait à mesure de leur formation, puis un ulcère très rouge que divers traitements locaux ne firent qu'exaspérer. A son entrée à l'hôpital, vaste ulcère occupant toute la lèvre supérieure, s'étendant au-delà des ailes du nez et ayant rongé cet organe jusque près des os propres; croûte épaisse par-dessus. Bains locaux avec décoction de guimauve, cataplasme, tisane de saponaire, une pilule d'iodure de soufre

tous les soirs, bains sulfureux. Pendant deux mois, cautérisations fréquentes avec le nitrate acide de mercure. Des tampons de charpie sont laissés à demeure pour prévenir l'oblitération des narines. La surface de l'ulcère, sous l'influence de ce traitement, prend un aspect de bonne nature, mais sans diminuer d'étendue.

13 mars. Premier attouchement avec le caustique doré. L'ulcère ne tarde pas à diminuer d'étendue et à sécher à la surface. Huit cautérisations par le chlorure d'or, pratiquées dans l'espace de deux mois, amènent une cicatrice solide qui permet au sujet de sortir le 19 mai, complétement guéri.

E. Foltz.

RECHERCHES
SUR L'EXISTENCE DE LA CATARACTE NOIRE
ET SUR SON DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL,

PAR J.-E. PÉTREQUIN,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'Ecole de médecine de la même ville, correspondant spécial de la Société de médecine de Paris, etc.

(IMPRIMÉ PAR DÉCISION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.)

La *cataracte noire* existe-t-elle réellement? C'est là une question à laquelle on serait tenté de répondre par la négative, si l'on s'en rapporte aux plus grandes autorités de la science. Voici ce qu'on lit dans les *Leçons cliniques* de Dupuytren : « Beaucoup de chirurgiens, et M. Delpech entre autres, en ont nié l'existence. M. Dupuytren, dans sa vaste pratique, n'a jamais rencontré de *cataracte noire;* aussi est-il loin de l'admettre. » (*Leç. cliniq. chirurgic.* 1832, t. Ier, p. 38). Dupuytren citait souvent dans ses cours un cas où Pelletan et Giraud, ayant cru trouver une cataracte de cette espèce sur un de leurs malades, le prièrent de l'opérer; mais l'extraction n'amena qu'un cristallin *parfaitement sain :* il s'agissait d'une amaurose. De son côté, Delpech écrivait en 1813 dans le grand dic-

tionnaire des sciences médicales en 60 volumes : « A notre avis il faut remettre en doute l'existence de cette espèce singulière (cataracte noire), jusqu'à ce que des observations bien faites l'aient prouvée sans réplique. » (*Dict. cité*, t. IV, p. 296). Les anciens auteurs d'oculistique se taisent sur ce point ; tel est Heister qui a beaucoup contribué à éclairer l'histoire anatomique de la cataracte (*Inst. chirurg., trad. de Paul*, 1770, t. II, p. 590); tel est Hoin dans son savant mémoire sur la nature de la cataracte (*ibid.*, t. V, p. 293); tel est encore Saint-Yves, dont la spécialité a fait autorité (*Malad. des yeux*, 1767). Il en est de même de la collection des thèses de chirurgie de Haller, dont une section entière est consacrée à la cataracte (t. V, p. 1, *Paris*, 1760), et où l'on trouve les noms de Albinus et Gosky, Ferrein, Henckel et Cartheuser, Guntz, Thurand et de Jussieu, Mauchart, etc. Demours et Scarpa n'ont jamais rencontré de cataractes noires. Baratta, qui a bien voulu me faire hommage de son Traité d'ophtalmologie (*Milan*, 1818, 2 vol. in-8°) dans un voyage que je fis à Milan en 1844, ne m'a pas dit en avoir observé.

Toutefois la science n'est pas dépourvue de faits ni de notions sur ce point. Ainsi Freytag fils, distinguant les cataractes d'après leur couleur, établissait, dès 1721, que « il y en a de blanches, de jaunes, de verdâtres, de livides et de noires. » (*Thèses de Strasbourg*, 7 fév. 1721). Deshais Gendron les mentionne aussi (*Mal. des yeux*, 1770, t. II, p. 249, 262), de même que M. Montain de Lyon (*Traité des cataractes*, 1812, p. 54), etc.; mais ils n'affirment pas en avoir vu. Il n'en est pas de même de maître Jean, qui raconte avoir constaté des cataractes noires qu'il attribue à l'action d'une sérosité acide sur le cristallin, et il cite une observation intéressante de guérison par l'opération (*Mal. de l'œil*, 1740, p. 117, 134 et 174). Janin, de Lyon, avança beaucoup l'histoire des cataractes noires par le récit de trois cas nouveaux dont il donne l'anatomie pathologique. Chez une femme septuagénaire qu'il opéra par extraction, il retira un cristallin noir, volumineux, de consistance dure, encore renfermé dans sa capsule, et qui, vu à travers la lu-

mière, paraissait d'un rouge brun. Sur une autre femme de 50 ans, il retira par extraction, en 1767, de chaque œil un cristallin exactement noir, volumineux, très-dur, et qui, exposé devant une lumière, paraissait aussi d'un rouge brun (*Mém. sur l'œil*, 1772, p. 259 et 261). Si l'on avait mieux médité ces faits, on ne verrait pas tant de contradictions parmi les écrivains postérieurs ; l'existence de la cataracte noire n'est-elle pas ainsi rendue évidente? Il ne manquait à cette démonstration que d'être confirmée : or, Wenzel et Pellier ont plus tard opéré également des cataractes de ce genre. Marc-Antoine Petit, de Lyon, décrit aussi une cataracte noire dont il fit avec succès l'extraction en 1797 : le cristallin était petit et comme ecchymosé dans son centre (*Obs. cliniq. Lyon* 1815, p. 26). En 1818, M. Coze pratiqua l'extraction d'une cataracte noire ; le cristallin était mou comme de la gelée et d'un noir tirant un peu sur le jaune. Le professeur J. Cloquet en a rencontré deux fois sur des cadavres d'individus que l'on avait considérés pendant leur vie comme affectés d'amaurose (*Dict.* en 30 vol., 1834, t. VI). M. Riberi, de Turin, dans son excellent Traité de *blefarottalmo-terapia operativa*, décrit longuement la cataracte noire qu'il a vue, et trace un tableau pour le diagnostic différentiel de cette cataracte et de l'amaurose (*Turin*, 1836, p. 280 et 526). Si à cela on ajoute les observations de Morgagny, Arachard, Edwards, Riolée, Béclard, etc., il ne saurait plus rester aucun doute à cet égard dans les esprits non prévenus.

Ainsi donc, l'existence de la cataracte noire est bien réelle, comme nous achèverons de le démontrer plus loin par nos propres observations. Mais ici il se présente d'autres recherches à faire. Dupuytren a dit avec raison : « Ce qui offre le plus de difficultés dans les cas où l'on peut présumer l'existence de la cataracte noire, c'est le diagnostic...; si elle est totalement noire, on ne sait positivement s'il y a ou s'il n'y a pas cataracte. (*Leç. cliniq. chirurg.*; t. 1, p. 49). La rareté extrême de la maladie n'a pas jusqu'ici permis de réaliser complétement ce progrès; et cela sera aisé à comprendre en réfléchissant que

des praticiens tels que Démours, Scarpa, Delpech et Dupuytren n'ont jamais eu l'occasion d'en constater un seul exemple dans leur longue pratique, et qu'il n'en existe point dans la collection entière des *Annales d'oculistique*, consacrées par le docteur Florent Cunier à recueillir tous les faits intéressants de maladies oculaires. Le fait unique dont il y soit fait mention a paru incomplet et peu probant au rédacteur en chef de ce journal, qui en révoque en doute la réalité. Ce n'est plus l'existence du mal qui est en question ; car les auteurs classiques eux-mêmes tendent à l'établir comme A. Bérard (*Dict.* en 30 vol., 1834, t. VI) Vidal de Cassis (t. IV, p. 332, 2e *édit.*), etc. On serait donc actuellement disposé à admettre l'existence de la cataracte noire ; mais ce qui manque pour que la démonstration soit complète aux yeux de tout le monde, ce sont des observations exactes, faites avec soin, et probantes dans leurs divers détails, de manière à constituer un diagnostic rigoureusement concluant. Ce qui manque, c'est un examen du mal, en harmonie avec les progrès modernes de l'ophthalmoscopie, qui satisfasse les exigences de la science, et ne laisse plus de *desiderata* importants. Plus l'occasion de vérifier la théorie par la pratique est rare, plus elle doit être saisie avec empressement ; c'est ce que j'ai cherché à faire dans les trois cas qu'il m'a été donné d'observer pendant les douze années de mon service à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ils nous permettront de discuter plusieurs questions intéressantes. Ce n'est pas là une recherche stérile, comme on pourrait en citer ; car elle porte son application avec elle. Une erreur de diagnostic peut avoir des conséquences fâcheuses : si, par exemple, on prend une amaurose pour une cataracte noire, on s'expose, comme cela est arrivé à Dupuytren, à pratiquer une opération inutile, non indiquée et parfois dangereuse ; car elle peut compromettre à tout jamais la fonction visuelle qu'un traitement méthodique aurait plus d'une fois pu rétablir dans son état normal. Si, au contraire, on prend une cataracte noire pour une amaurose, non-seulement on perd son temps en traitements superflus, mais encore on fait souffrir en pure perte

le malade, qu'on tourmente par des vésicatoires, des purgatifs, des cautères et des sétons, tandis qu'une opération simple et prompte aurait pu le guérir. Ces considérations ne peuvent qu'ajouter beaucoup à l'intérêt qui doit s'attacher aux nouveaux cas de cataracte noire qu'on produira avec un ensemble de détails scientifiques.

Obs. I. — *Cataracte noire capsulo-lenticulaire; diagnostic; opération par extraction; anatomie pathologique.* — La nommée Mᵐᵉ Brutin, âgée de 66 ans, demeurant à la Chapelle (Saône-et-Loire), entra dans mon service, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 24 septembre 1847. Sa vue s'était affaiblie depuis plusieurs années, sans cause connue. Elle ne se plaignait jamais de maux de tête; seulement elle avait par intervalles la sensation de graviers dans les yeux. L'œil gauche a commencé à se troubler depuis 12 à 13 ans, et depuis 6 ans l'état de cécité est stationnaire; non-seulement la malade ne voit pas à se conduire, mais encore la perception du jour et des nuances de lumière est très-altérée. Il y a une cataracte noire capsulo-lenticulaire; le fond de l'œil ne laisse pas voir, à travers la pupille, le reflet chatoyant qu'on y distingue quand les milieux sont diaphanes; au lieu d'être d'un noir brillant ou velouté comme dans l'état naturel, l'ouverture pupillaire était d'un noir mat et sale qui ne réfléchissait pas la lumière vers l'œil de l'observateur. La malade étant d'une intelligence très-bornée, nous ne pûmes savoir si elle y voyait un peu mieux le matin ou le soir que dans le milieu du jour, et sous quelle couleur les objets lui avaient apparu dans les premiers temps. L'aspect de l'œil et ses mouvements étaient ceux des cataractés; la pupille était régulière et mobile, tous symptômes qui ne concordent pas avec l'existence d'une amaurose. La cataracte n'était pas d'un noir d'encre; mais, vue à la loupe, elle paraissait comme un corps sombre et opaque qu'on aurait recouvert de suie ou mieux encore qu'on aurait fait macérer dans une solution de suie de cheminée. En outre on parvenait à distinguer un segment de la capsule, assez considérable, dans la forme d'un triangle, dont le sommet abou-

tissait au centre de la pupille, segment opaque, parsemé de stries noirâtres, et distinctes du reste de la cataracte par le relief léger qu'elles formaient de profil; cette circonstance expliquait la perte avancée de la vue. Examinées de côté, on reconnaissait que ces stries étaient trop rapprochées de la cornée pour avoir leur siége dans le corps vitré et *à fortiori* sur la rétine. On entrevoyait même de profil une convexité à l'opacité; mais je ne vis point sur elle l'ombre portée de l'iris, dont parlent quelques auteurs. Enfin, l'expérience des trois images ne put produire que la première d'entre elles. Le 30 septembre, je pratiquai l'extraction par une incision oblique en dehors de la cornée et dans les cinq sixièmes de la demi-circonférence de cette membrane; néanmoins la cataracte étant très-volumineuse, je dus agrandir encore l'ouverture, non avec le couteau de Richter que je déposai, mais avec de petits ciseaux; je pus, malgré sa difficulté, mettre en usage le procédé de Wenzel, qui consiste à inciser du même coup la cristalloïde avec la pointe du couteau avant de terminer la section de la cornée. Le cristallin ne sortit pas de lui-même, ni sous l'influence de pressions ménagées du globe. Mais je réussis très-bien à l'extraire avec une aiguille de Dupuytren. Il n'y eut ni procidence de l'iris ni écoulement de l'humeur vitrée. L'opération eut ainsi un résultat complet.— La cataracte est noire, d'une teinte terne, volumineuse, dure, enveloppée de sa capsule également opaque et noirâtre, comme si le système cristallinien avait été plongé dans une solution étendue d'encre de Chine. Je conservai la pièce dans l'alcool; et aujourd'hui, après deux ans de séjour dans ce liquide, la teinte noire a fait place à une couleur brune-roussâtre; la cataracte est ratatinée, moins volumineuse et moins opaque que dans le principe.

Obs. II. — *Cataracte noire cristalline; diagnostic.* — La femme Brutin présentait aussi une cataracte dans l'œil droit; cette cataracte était noire; mais la capsule ne paraissait pas prise. Le mal était moins ancien, la teinte brune était plus uniforme; la pupille ne laissait pas voir dans le fond de l'œil

le noir vif qu'on y distingue d'ordinaire. La pupille était régulière et mobile, le regard naturel et non émoussé comme dans l'amaurose; une convexité pouvait être reconnue à cette opacité noirâtre, qui, vue de profil de manière à tasser pour ainsi dire l'aire de sa surface, prenait une couleur moins foncée et plus grisâtre, sans qu'on pût trouver aucun point opaque sur la cristalloïde, tant à l'œil nu qu'à la loupe. L'opacité noire était plus homogène que dans l'œil gauche, et la perte de la vue moins avancée; elle distinguait le jour et les nuances de lumière. L'expérience de la bougie donna naissance à deux images. Le diagnostic de cette cataracte noire ne pouvait laisser aucun doute. Elle ne fut point opérée : la malade demanda que l'opération fût faite sur l'œil qui voyait le moins, ce qui fut accordé. Les suites furent d'abord très-belles : l'opérée voyait; mais au bout de quelques jours, comme elle était très-indocile et s'enfonçait à tout moment les poings dans les yeux, il survint un staphylôme de l'iris (belladone, lavement, pédiluves, lotions froides, etc.) On réussit néanmoins à réduire peu à peu le staphylôme, à rendre la pupille libre, etc. Mais la malade s'étant découverte la nuit, et ayant voulu essayer son œil malgré nos défenses, il en résulta une inflammation opiniâtre qui compromit le succès de l'opération, déforma l'iris et fit perdre sa transparence à une partie de la cornée. Rien ne put vaincre l'obstination et l'indocilité de cette femme qui paraissait tomber de jour en jour dans l'enfance ou idiotie sénile, et quand elle sortit de l'hôpital, le 25 octobre, la vue n'était d'ailleurs pas encore dans un état satisfaisant.

Obs. III. *Cataracte double, noire à gauche, grisâtre à droite; diagnostic.* — Jacques Trépier, âgé de 60 ans, né à Ailloz (Savoie), emballeur de profession, entra dans mon service à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour une double cataracte qui l'empêchait complètement de continuer son état. A droite, la cataracte est lenticulaire, grisâtre, avec un noyau ambré, demi-molle et volumineuse; elle est confirmée depuis 6 mois, et la vue se trouve plus troublée qu'à gauche où la maladie est

cependant beaucoup plus ancienne. — En effet, à gauche, la cataracte remonte à 8 ans; elle est noire; toutefois le cristallin n'en est pas si parfaitement noir, qu'à la loupe on ne puisse y distinguer, en y mettant beaucoup d'attention, quelques nuances différentes: le centre est plus foncé que la périphérie; la pupille est mobile et régulière, l'aspect de l'œil d'ailleurs naturel, et le regard assez vif, ce qui n'a pas lieu dans l'amaurose. L'opacité n'est plus très-profonde, et paraît, vue de profil, être au niveau de la pupille; en examinant attentivement, on peut, en se plaçant de côté, lui reconnaître une certaine convexité, mais sans ombre portée de l'iris. La teinte de la cataracte est analogue à celle de la suie de cheminée, c'est-à-dire d'un noir terne; elle est assez homogène; mais cependant quelques points isolés paraissent plus opaques surtout au centre, ce qui me faisait croire que la cristalloïde y était altérée. Et, en effet, en la regardant de profil, de manière à tasser l'aire de sa surface sur une même ligne, comme nous l'avons indiqué ci-dessus, elle passait à une nuance plus roussâtre et même grisâtre. L'expérience de la bougie donnait naissance à deux images, dont la seconde, d'ailleurs assez confuse, disparaissait en plusieurs endroits; mon diagnostic se trouvait ainsi confirmé. Un grand nombre de médecins à qui je montrai ce malade conclurent avec moi qu'il ne restait aucun doute sur l'existence d'une cataracte noire. Ce qui était digne de remarque, c'est que la vue de cet œil était moins affaiblie qu'à droite; c'était cet œil qui servait au malade à se conduire; il distinguait les formes des objets et leur couleur; il prétendait même que depuis 4 ou 5 mois la vue s'était un peu améliorée de ce côté, et qu'elle était moins trouble que dans les premières années de la maladie. Du reste il voyait mieux certains jours et à certains moments de la journée, sans qu'il ait pu rien préciser à cet égard. La cataracte paraissait dure, mais moins volumineuse que celle de l'observation Ire.

Ces trois observations nouvelles nous semblent d'un grand intérêt pour l'étude de la symptomatologie et pour l'établisse-

ment du diagnostic différentiel, ce qui est de la dernière importance comme l'exprime le professeur Riberi de Turin : « Acciò gl'infelici che vi vanno soggetti non siano condannati « ad una notte perpetua, come sarebbero stati condannati « oltre a taut' altri, il maresciallo Molk ed il duca di Cumber- « land senza la speciale oculatezza di Wenzel e di Graëfe i « quali ravvisando in quei due personaggi la cataratta nera o « traveduta o confusa coll' amaurosi da tanti altri sommi « maestri come Van-Swieten, de Haën, Abernethy, Astley « Cooper, ecc, gli operarono con pieno successo. » (*Loc. cit.*, p. 526.) Feu le professeur Sanson avait mis en vogue une expérience fort utile pour ce diagnostic, et dont MM. Pasquet (*Thèses de Paris*, 1837, n° 317), Bardinot et Pigné (l'*Expérience*, 1837, n° 1) ont publié les détails; je veux parler de l'*expérience des trois images*, connue depuis 1837, et depuis lors attribuée à Sanson, tandis que le véritable auteur est J. Purkinje qui en fit l'objet de sa thèse doctorale en 1823 : *Commentatio de examine physiologico organi visûs*, etc. (*Uratislaviæ*, in-8°, p. 58, *cum tabul. lithogr.*). Purkinje décrit ainsi l'épreuve des images : « Si lumen candelæ distantia « fere sex pollicum ab oculo individui cujusdam ita colloca- « mus, ut flammula quæ in cornea representatur nobis e re- « gione axis oculi sitis intra circulum pupillæ ad periphe- « riæ quamdam partem appareat, tunc in pupilla e diametro « adhuc minor flammula est observata luminisque languen- « tis in recessu micans apparebit, quam a posteriori lentis fa- « cie reflexam facili conjectura concludemus, comparatione « in lente vitrea institutâ...

« Si caudelæ lumen inspicientes ex opposito a latere oculi « ita collocamus, ut lineæ ab oculo spectante et a candelæ lu- « mine ad pupillam ductæ angulum obtusum constituant, « tunc oblonga flammæ imago representatur, quæ, cum « erecta sit, a convexâ facie lentis reflexam esse indicat, etc.» Purkinje termine en indiquant sommairement le parti qu'on pourra en tirer pour le diagnostic des maladies du cristallin ou de sa double capsule. C'est donc réellement à Purkinje

que revient la priorité de cette expérience, comme le revendiquent pour lui les *Annales d'oculistique* (1840, t. III, p. 76); mais c'est à Sanson que revient l'honneur de l'avoir tirée de l'oubli et de l'avoir vulgarisée.

La meilleure manière de répéter cette expérience, c'est d'expérimenter dans une chambre obscure; si alors on présente une lumière devant un œil sain, on distingue constamment trois images de la flamme : l'antérieure qui est la plus apparente et la postérieure qui est la plus pâle, sont *droites*; la troisième, plus pâle que la première et plus vive que la seconde, et placée entre elles deux, est *renversée*. Pour bien les voir dans tous leurs rapports, il faut placer la lumière dans diverses positions; suivant qu'on l'élève ou qu'on l'abaisse, les images montent ou descendent, avec cette différence que la troisième marche en sens inverse des deux premières, ce qui est un moyen de les voir toutes rapprochées ou éloignées, selon la volonté de l'observateur. J'ai indiqué les résultats que cette épreuve d'ophthalmoscopie nous a donnés dans les trois observations précédentes. Or, des expériences de MM. Bardinot et Pigné, il résulte : 1° que, dans le trouble du segment postérieur de la capsule, l'image *renversée* manque; 2° que, si le trouble siége dans la partie postérieure du cristallin, cette même image *renversée* manque aussi; 3° que l'image *droite postérieure* n'est pas produite quand l'opacité siége dans le segment antérieur de la capsule, c'est-à-dire dans la cristalloïde antérieure; 4° que, le cristallin et la capsule postérieure restant intacts, il suffit de l'opacité de la capsule antérieure pour faire manquer les deux images profondes; ainsi leur absence aura lieu dans la cataracte membraneuse; 5° que, même dans le cas où le cristallin et la capsule postérieure sont opaques, on aura toujours, si la capsule antérieure reste transparente, l'image *droite postérieure*; ainsi la cataracte cristalline ne la supprime point; 6° enfin, que, si la capsule même opaque reste lisse, on apercevra encore un certain reflet obscur au lieu de l'image nette qui se dessine sur un œil sain. Ajoutons que, si ces trois images viennent à

manquer, c'est que la cornée transparente sera assez opaque pour empêcher les rayons lumineux d'arriver jusqu'à l'appareil du cristallin.

Or, pour bien comprendre le mécanisme de ces trois images, il faut avoir recours aux lois physiques de l'optique : la théorie des miroirs convexes et concaves nous en donnera une explication complète. On sait que les réflecteurs convexes ont leur foyer en arrière de la surface réfléchissante, et donnent lieu à une image droite. Les réflecteurs concaves, au contraire, ont leur foyer en avant de la surface réfléchissante, et ils donnent lieu à une image renversée. Ici la cornée et la cristalloïde antérieure font l'office de miroirs convexes; la cristalloïde postérieure représente un miroir concave. Dans les trois images que produit une lumière, il est évident que la première est engendrée par la cornée (miroir convexe); cette image est droite et superficielle au point qu'elle semble accolée à cette membrane, quoiqu'elle ait son siége en deçà. La seconde image *droite* est la plus profonde des trois; elle a pour surface génératrice la crystalloïde antérieure (miroir convexe), dont le foyer se trouve rejeté plus en arrière, ce qui rend l'image diffuse et pâle. Quant à l'image *renversée*, elle résulte de la cristalloïde postérieure (miroir concave) dont le foyer se trouve en avant, ce qui rejette l'image sur un plan antérieur à la précédente; aussi est-elle plus claire et plus nette qu'elle. Ainsi, avec la théorie des miroirs convexes et concaves, l'ophthalmologue a une démonstration rigoureuse du mécanisme de ces trois images. L'application ou diagnostic différentiel de la cataracte et de l'amaurose conduit à des conclusions évidentes (1).

(1) L'utilité de nos nouvelles recherches sur l'existence et le diagnostic de la cataracte noire est assez évidente d'après ce qui précède; ces deux questions avaient besoin d'être discutées au point de vue des faits. Son existence même était niée, comme nous l'avons fait voir; ceux qui ont étudié les matériaux de la science s'en étonnent : « Si Warnatz, dit M. Carron du Villards qui en a observé et opéré

Chez notre malade, l'expérience en fut faite maintes fois en présence de plusieurs médecins et des élèves, comparativement avec différentes maladies oculaires. Nous avons mentionné dans son observation une particularité digne de remarque, et qui soulève un problème intéressant : il suppose que précédemment il voyait moins qu'aujourd'hui de l'œil qui est affecté d'une cataracte noire. Comment expliquer ce phénomène bizarre? On peut croire d'abord qu'à l'époque où l'œil droit commençait à peine à devenir cataracté, le gauche pouvait paraître au malade, par le seul fait de la supériorité de l'autre, considérablement obscurci; et aujourd'hui que l'œil gauche est devenu à son tour le siége d'une cataracte grise confirmée, le droit a très-bien pu, bien que sa vue n'ait réellement pas changé, paraître au malade plus éclairci que ci-devant; ce n'est pas là un changement *absolu*, ce n'est

---

lui-même des cas, si Warnatz se fût rappelé les publications précitées, il se fût abstenu des plaisanteries de mauvais goût qu'il a écrites à ce sujet dans sa dissertation » (*Mal. des yeux*, 1838, t. II, p. 272). Ainsi non-seulement on niait la cataracte noire, mais on se moquait encore de ceux qui l'admettaient.

Après cela, comment s'étonner si le diagnostic différentiel avait fait si peu de progrès ? Si un oculiste habile prétendait en 1837 qu'il n'était pas hérissé d'énormes difficultés (Sichel, *De la cataracte*, etc.), M. Carron répondait en 1838 que les symptômes connus n'étaient pas assez évidents pour être pathognomoniques (*Ib.*, p. 273). C'était en effet l'image de l'état actuel de la science. Il fallait certes qu'elle fût bien peu avancée pour qu'un ophthalmologue de l'habileté de M. Carron se crût réduit à écrire les lignes suivantes : « Il sera bon de préférer l'extraction, si elle est faisable, parce que..... *il faut avoir les pièces du procès à la main* pour prouver que l'on avait raison de tenter cette opération. » (*Ibid.*)

Des erreurs anatomiques ont été accréditées par les spécialistes modernes les plus instruits. Nous ne les relèverons pas toutes. Bornons-nous à citer le savant M. Sichel, qui affirme que la cataracte noire est toujours d'une dureté extrême, souvent cartilagineuse, et parfois même pierreuse (Traité *de l'ophthalmie, de la cataracte*, etc., p. 503). Il serait superflu de rappeler que cela est contraire aux faits d'anatomie pathologique que nous avons recueillis dans ce mémoire.

qu'un phénomène *relatif* comme on en observe tous les jours à la suite d'une comparaison trompeuse.

Ce n'est pas tout : dans l'influence qu'exerce sur la vue une cataracte quelconque, je crois devoir distinguer non-seulement sa couleur, mais aussi son degré d'opacité. Or, la couleur noire n'est pas un obstacle suffisant pour s'opposer entièrement à la perception de la lumière. Aussi je remarque que la vision n'était pas éteinte chez mes deux malades; que la femme opérée par Jaime en 1767, entrevoyait les objets et distinguait la flamme d'une bougie comme un corps d'un rouge foncé (*loc. cit.*, p. 262), que le malade opéré en 1818 par M. Coze voyait assez pour se conduire dans les chemins qu'il connaissait, et distinguait mieux le matin et le soir que dans le jour, etc. C'est qu'en effet la cataracte noire fait simplement l'office d'une lentille noire : il se passe ici à peu près ce qui a lieu en astronomie : ne se sert-on pas de verres noirs pour

---

Quelle est la cause de la couleur noire de cette cataracte? Beaucoup d'hypothèses ont été émises à cet égard; ainsi Rosen Muller pense que la couleur noire est due à la mélanose; mais M. Carron du Villards, qui a examiné un grand nombre de chevaux atteints de cette dernière maladie, n'a jamais trouvé le cristallin noir (*Ibid.*, p. 172). M. Sichel rapporte cette coloration foncée du cristallin opaque aux degrés différents dans l'agrégation de ses molécules, et dans la consistance de la cataracte (p. 504). Mais alors, plus le cristallin opaque se durcit, plus il devrait être noirâtre, ce qui n'est pas; le contraire a même souvent lieu. M. Langenbek jeune l'attribuait à la présence du manganèse que ses recherches chimiques lui ont fait trouver dans les cataractes lenticulaires. Je serais, pour mon compte, porté à croire, avec M. Carron du Villards, que cette coloration brune est due à la prédominance du pigment noir qui a pénétré dans le cristallin par imbibition ou endosmose, comme on a vu la coloration en jaune chez des sujets qui avaient succombé à un ictère, et la coloration en rouge par stâse ou exhalation sanguine chez des enfants asphyxiés. Il faut bien distinguer la vraie cataracte noire de ces teintes brunâtres, striées, partielles, qu'on appelle *cataractes choroïdales* ou pigmenteuses, comme l'explique notre regrettable ami M. Cartoni de Pise, dans les notes dont il a enrichi son édition italienne de la *Chirurgie de Richter* (*voyez* t. VI, p. 55; Pise, 1842).

regarder le soleil? ces verres n'interceptent pas les rayons lumineux, mais absorbent seulement ce qu'il y a de trop intense dans leur éclat. Tous les jours on prescrit aux malades en oculistique de porter des verres colorés pour atténuer la vivacité de la lumière, afin que les yeux délicats en soient moins impressionnés. La théorie des verres bleus n'est qu'une démonstration permanente de ces considérations que j'applique ici à la cataracte noire; il n'y a que la différence du plus au moins. Les verres *bleus*, les verres *bleus fumés*, et enfin les verres *ombrés* qu'on a cherché récemment à introduire dans la pratique, sont d'un usage trop général pour que j'insiste davantage sur cette analogie.

La couleur noire de la cataracte ne suffirait pas pour expliquer la demi-cécité qui l'accompagne; il faut surtout tenir compte de l'opacité du cristallin; elle semble ici moindre que dans certaines cataractes, et une observation attentive m'a prouvé qu'en vieillissant certaines cataractes cristallines passant par des phases diverses, deviennent plus dures, et en même temps sensiblement moins opaques par le fait du tassement de leurs parties constituantes. Ce phénomène n'aura certainement pas échappé aux observateurs et aux praticiens; dans tous les cas, ils seront à même d'en vérifier la réalité; il serait donc possible que ce fût là une des causes qui, chez notre malade, aurait contribué à l'amélioration de sa vue.

Enfin on peut comprendre qu'en devenant plus dur, le cristallin doit ou peut devenir aussi moins volumineux, et cette diminution de volume laissera arriver, soit à travers la lentille, soit à sa périphérie, plus de lumière dans l'intérieur de l'œil. Ce phénomène était manifeste chez notre malade; avec une loupe il était aisé de reconnaître, pendant la dilatation de la pupille, que le cristallin noir ne remplissait pas entièrement le champ de la vision, et que, dans la partie déclive, il laissait un petit espace libre en forme de croissant; cet espace, malgré son étroitesse, laissait pénétrer sur la rétine quelques rayons lumineux, qui par l'habitude étaient devenus suffisants pour la vision, comme on peut s'en adminis-

trer la preuve par une expérience des plus simples : placez sur vos yeux un bandeau noir; vous ne verrez rien d'abord; mais, pour peu qu'il existe la plus minime fissure, elle donnera passage à un peu de lumière qui suffira à la longue pour permettre de voir.

Puisse ce travail avoir complété le problème que je m'étais posé sur l'existence et le diagnostic de la cataracte noire!...

EXAMEN COMPARATIF
DES EFFETS PRODUITS PAR L'HÉMOSPASIE
(GRANDE VENTOUSE)
Avec les résultats obtenus par les moyens stimulants les plus énergiques.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 4 février 1850.

PAR **T. JUNOD**, DOCTEUR EN MÉDECINE.

« L'expérience, l'inébranlable assise de toutes les « certitudes médicales. » (BORDEU.)

MESSIEURS,

Dans les mémoires précédents que j'ai eu l'honneur de lire et de soumettre à l'Académie des sciences (1), je crois avoir démontré que la méthode hémospasique, autrement dit, la révulsion portée à sa plus haute puissance, a des avantages marqués, incontestables, sur une foule de moyens employés journellement dans la pratique, et qu'on doit la substituer

---

(1) Voyez : 1° *Considérations sur les inconvénients et les dangers des saignées générales et locales* trop répétées, et sur un moyen certain d'obtenir dans la plupart des cas tous les avantages des émissions sanguines sans épuiser les forces. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 19 février 1849 ; *Revue médicale*, cahier de février 1849, pag. 185.)

2° *Des avantages de la méthode hémospasique* substituée dans certains cas à l'emploi de médicaments énergiques. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 28 mai 1849 ; *Revue médicale*, mai 1849, pag. 32.)

hardiment à ces mêmes moyens dans certains cas déterminés. J'ai fait voir en outre que les résultats obtenus par cette méthode bien dirigée, sont aussi nombreux qu'importants : Ce qui est très-facile à expliquer, si l'on fait attention d'une part, que cette méthode peut élever la révulsion à un degré d'utilité supérieur à toutes celles qui sont en usage, et de l'autre que cette puissance révulsive peut être facilement graduée. En effet, on peut en quelque sorte la proportionner, la calculer pour ainsi parler, mathématiquement, en étendre, en resserrer, en diminuer, en augmenter indéfiniment les résultats, avantage immense auquel ne peut être comparé aucun des moyens de thérapeutique employés dans cette intention, et facile à apprécier par quiconque aura seulement réfléchi aux exigences toujours renaissantes et souvent urgentes de la pratique médicale.

Maintenant, poursuivant mon œuvre, et j'ose le dire, avec un certain courage, mon but est de mettre en parallèle, les résultats obtenus par ma méthode révulsive, avec les moyens les plus énergiques, les plus stimulants, employés dans ce cas.

J'essaierai de prouver que non-seulement ces moyens n'atteignent pas le but que l'on se propose, ou ne l'atteignent qu'imparfaitement, mais que leur emploi, plus ou moins actif, plus ou moins répété, entraîne souvent de graves accidents, je dis plus, qu'on ajoute parfois une maladie à une autre. Je pourrais citer une multitude infinie d'observations particulières tirées de ma pratique et de celle de mes confrères; mais je n'en veux exposer ici que l'expression la plus condensée, et ne pas allonger inutilement ce travail. Toutefois je tâcherai de ne rien oublier d'essentiel : faits et chiffres, expérience et

---

3° *Observations relatives à l'application de la méthode hémospasique* au traitement des plaies par armes à feu et de diverses affections chirurgicales, lues à l'Académie des sciences le 18 juin 1849. *Gazette médicale.*

4° *De l'emploi de la méthode hémospasique* dans le traitement du choléra épidémique. (Mémoire lu à l'Académie des sciences le 6 août 1849; *Revue médicale*, juillet 1849, pag. 393.)

résultats, ces puissants moyens de logique médicale auxquels j'ai eu constamment recours. Voyons donc quels sont les effets que produisent les agents externes dont la puissance révulsive semble la mieux établie.

Vésicatoires

Certes, on peut mettre les vésicatoires au premier rang : que n'a-t-on pas dit, que n'a-t-on pas espéré, que n'espère-t-on pas encore de ce moyen employé naguère avec une confiance véritablement inexplicable?

Si l'on parcourt les annales de la médecine clinique, on trouvera que les vésicatoires ont été une ressource dernière pour les praticiens, qu'on les a prodigués dans presque toutes les espèces de maladies, chez tous les individus indistinctement; puis, comme on leur a reconnu de graves inconvénients, des dangers même, aujourd'hui on en a restreint l'emploi à des cas qui sont loin d'être déterminés avec précision. En général les vésicatoires produisent deux effets bien connus, l'un qui est local, comme l'excitation, la rubéfaction de la peau, ensuite l'exhalation d'un liquide séreux plus ou moins abondant : l'autre, général, une certaine excitation des systèmes circulatoire et nerveux. Mais jusqu'à quel degré peut-on produire ces effets pour en obtenir des avantages sans en craindre les inconvénients? Comment calculer la mesure de retentissement qu'aura l'effet local dans toute l'économie? par quelle voie est-il possible d'apprécier la sensibilité individuelle, afin de proportionner l'action vésicante à cette même sensibilité? Ce sont là autant de problèmes cliniques dont la solution est plus difficile qu'on ne croit; et quand on y réfléchit, on est vraiment étonné de l'imprudente facilité, pour ne pas dire plus, avec laquelle on prescrit les vésicatoires dans une foule de maladies.

On connaît d'ailleurs, comme je viens de le dire, les inconvénients déja signalés avec autant de force que de vérité par Baglivi, d'accord en cela avec l'expérience journalière; en effet, les vésicatoires déterminent souvent des ardeurs

dans la vessie parfois suivies de dysuries, de strangurie et même d'hématurie, et l'on peut dire que s'il y a une *maladie mercurielle*, il y a aussi dans certains cas, une *maladie cantharidaire :* le camphre, le papier huilé proposés dans ce cas, sont très-souvent insuffisants. On sait encore que les vésicatoires déterminent quelquefois des érythèmes et même des érysipèles, chez certaines personnes; que d'autres fois, sans causes appréciables, la plaie du vésicatoire s'étend de plus en plus, et que cette espèce d'ulcération sanglante finit par envahir un membre tout entier, malgré tous les efforts de l'art; c'est ce qu'on remarque surtout chez les enfants. Dans d'autres cas, la surface vésicatoriée devient le siége d'une exhalation sanguine, qui tantôt paraît due à l'excès de l'inflammation, d'autres fois à un état passif, indépendamment du gonflement et de l'irritation des ganglions lymphatiques placés dans le voisinage. Dans les fièvres typhoïdes, les vésicatoires produisent, dans une multitude de cas, des eschares gangreneuses, et parfois des ulcérations consécutives d'une très-difficile guérison.

De deux choses l'une : ou l'action vésicatoriale est très-modérée, alors sa médication est nulle ou à peu près; ou bien l'on rend cette médication active, alors on s'expose aux nombreux inconvénients dont nous venons de parler, et à d'autres qu'il serait trop long d'énumérer.

Qu'est-il arrivé? C'est que ces inconvénients ont singulièrement fait restreindre à notre époque l'usage des vésicatoires; à peu d'exceptions près, on n'emploie guère que les vésicatoires volants ou temporaires; aussi cherche-t-on à les remplacer par d'autres moyens qui les égalent en puissance stimulante, sans entraîner les accidents dont je viens de parler.

Ajoutons que l'emploi de ce moyen ne peut avoir lieu à toutes les périodes d'une maladie; il faut attendre que l'état de phlogose, d'orgasme général soit calmé, c'est-à-dire, qu'il faut attendre que la maladie ait fait de graves, de dangereux progrès, et l'on s'expose ainsi à perdre un temps précieux et souvent irréparable.

Maintenant, ai-je besoin de signaler la supériorité de la *méthode hémospasique*, d'un moyen qu'on peut employer à toutes les phases d'une maladie, au commencement, au milieu, à la fin; qui n'irrite jamais ni les nerfs en général, ni le système sanguin; qui n'introduit dans l'économie aucun principe dangereux portant sur un organe quelconque; qui n'entraîne aucun inconvénient dans son emploi sinon un trouble léger et nécessaire; qui n'apporte dans les résultats qu'on obtient, ni ulcérations, ni eschares; qui ne gêne en rien les fonctions; qu'on peut employer, réemployer tout autant de fois qu'on le désire; enfin dont on dirige, dont on maîtrise l'effet à volonté. Et qu'on ne dise pas que les vésicatoires ont un mode particulier d'action qu'on ne peut comparer aux révulsifs ordinaires, il n'en est pas ainsi : les vésicatoires ne sont applicables que pour produire la révulsion, soit immédiate soit prolongée; c'est là le but unique du praticien; toute autre action salutaire qu'on leur suppose est chimérique, et nullement fondée sur les résultats cliniques.

Sinapismes.

Les inconvénients graves et multipliés produits par les vésicatoires, ont déterminé les praticiens à recourir aux *sinapismes* et aux cataplasmes sinapisés plus souvent qu'on ne le faisait autrefois. Il est certain que ce moyen thérapeutique, rubéfiant seulement la peau, on n'a point à craindre la *vésication* et ses résultats quelquefois funestes. Cependant, il faut le dire, la stimulation produite par le sinapisme est bien inférieure à celle du vésicatoire, et la révulsion se trouve dans les mêmes proportions. D'ailleurs, nous pouvons redire ici ce que nous avons énoncé en parlant du vésicatoire. Le sinapisme est-il modéré dans son action, la médication qu'on en attend est nulle, elle trompe presque toujours l'attente du praticien. Est-elle, au contraire, forte et vive, alors il y a non seulement une irritation générale, mais quelquefois une irritation locale qui peut aller jusqu'à la vésication, par fois si douloureuse, qu'on l'a comparée à juste titre à une

véritable brûlure. La comparaison est tellement juste, qu'un praticien distingué d'un département du midi, M. le docteur Payan, traite cette vésication ordinairement très-difficile à guérir, comme une véritable brûlure, c'est-à-dire qu'il emploie le liniment *oleo-calcaire*, dont les succès sont si connus dans ce genre d'affection.

On dira sans doute qu'il faut proportionner le stimulant sinapique à la sensibilité de la peau; sans contredit, l'indication est évidente, mais comment connaître cet excès de sensibilité cutanée? on peut bien obtenir des probabilités en comparant la peau des femmes, des enfants, avec celle de certains hommes; mais il y a à cet égard des différences individuelles profondes; des inflammations érysipélateuses ne le prouvent que trop. Aucun de ces inconvénients ne se remarque dans l'emploi de l'hémospasie, et les effets obtenus sont bien plus étendus, bien autrement puissants, non-seulement parce que ce procédé s'applique à une surface plus étendue, mais parce qu'il agit plus profondément sur les grands systèmes de l'économie.

Pédiluves et manuluves.

De temps immémorial, l'on fait usage des bains de pied, et de temps immémorial, il faut l'avouer, on n'en obtient que peu ou point de résultats; ce qui journellement n'empêche pas de les prescrire, tantôt avec une confiance routinière, le plus souvent par acquit de conscience, pour prescrire une médicamentation quelconque, satisfaire l'imagination du malade et rassurer les assistants. Or, je le demande, que peut opérer sur l'économie entière, dans un cas grave, l'immersion des pieds pendant quelques minutes dans un liquide simple ou un peu stimulant? On a beau répéter ces pédiluves, ils n'en ont guère plus d'activité; quelquefois on les rend plus efficaces en maintenant une ligature au-dessous du jarret; mais cette compression des vaisseaux poplités peut entraîner de graves inconvénients. Nul, je pense, ne s'avisera de comparer l'action des pédiluves à celle de la méthode hé-

mospasique; ce serait mettre sur la même ligne le *minimum* et le *maximum*, ce qui, en bonne logique, est une véritable absurdité. En somme, il y a entre la méthode hémospasique et le pédiluve la proportion de 10 à 1 dans la puissance et dans l'efficacité de ces deux procédés : c'est un des principes les plus évidents de la science et du bon sens pratique. Ce que nous venons de dire pour le bain de pieds s'applique également aux manuluves.

Ventouses.

La haute antiquité de ce moyen en prouve évidemment l'utilité; il n'y a pas à cet égard la moindre contestation; on sait quel est leur mode d'action : qu'elles soient de corne ou de métal comme chez les anciens, de verre comme on les construit actuellement, qu'il ne s'agisse même que d'une simple corne de bœuf percée à son sommet d'un trou par lequel on exerce la succion comme chez certaines peuplades sauvages, l'effet est toujours le même, c'est-à-dire opérer le vide et par suite la tuméfaction et la rougeur de la peau, une injection plus ou moins marquée des capillaires. Il arrive même, dans certains cas, que si le boursouflement de la peau est considérable par une forte application de la ventouse, l'afflux des liquides devient tel, qu'il s'infiltre dans le tissu du derme, forme de larges ecchymoses, soulève l'épiderme, et peut même le déchirer.

Certes, un pareil moyen thérapeutique n'est pas sans avoir une action plus ou moins marquée sur l'économie, selon qu'on multiplie les ventouses et qu'on leur donne plus d'ampleur. Je me garderai donc bien de blâmer le principe, puisqu'il est bon et salutaire; mais quelle peut être l'action révulsive d'une ventouse de quelques centimètres de surface? Comment espérer qu'une pareille dérivation ou révulsion puisse influer d'une manière prompte, formelle, évidente sur l'économie? Si cette même révulsion est, comme on doit le croire, proportionnelle à l'*aire* de la ventouse, elle est peu considérable; aussi arrive-t-il que bien souvent, après une application

de ventouses, la maladie reste absolument la même dans sa force et dans son intensité; que si on les multiplie, on augmente les douleurs, on fatigue le malade sans obtenir plus de succès, au moins de ces succès qui frappent les yeux par leur incontestable évidence. Eh bien, s'il est vrai, comme on ne peut le nier, que la force attractive des ventouses dépend de leur étendue, qu'on juge de la différence produite par cette force attractive exercée sur une petite surface avec celle qui s'opère sur une étendue considérable; on peut comparer ces effets si marqués dans leur différence à celle que produit un petit levier employé pour soulever un poids considérable, au lieu d'un grand et puissant levier, seul capable de vaincre les obstacles : cette logique, armée de faits, répond de reste aux deux objections suivantes :

La première est que les petites ventouses peuvent être scarifiées, et qu'il est possible de tirer ainsi un peu de sang, ce qui contribue d'autant plus à la guérison. A cela je réponds que s'il s'agit d'une émission de sang un peu considérable, autant, et mieux peut-être, vaudrait-il pratiquer une saignée; mais, si l'on ne tire qu'un peu de sang par la ventouse, cette petite perte de sang est à peu près de nul effet : d'ailleurs, s'il était nécessaire, on peut pratiquer également des scarifications ou des mouchetures sur les membres durant l'application de l'appareil hémospasique.

La seconde objection est qu'on peut appliquer les petites ventouses sur presque toute la surface du corps. Cette objection n'est que spécieuse; en effet, d'une part, on peut appliquer notre appareil aux extrémités supérieures comme aux extrémités inférieures; en second lieu, la puissance révulsive est telle, au moyen de la méthode hémospasique, que de proche en proche elle opère immanquablement sur des parties fort éloignées. Que se propose-t-on en recourant aux ventouses ? de détourner, de déplacer une certaine masse de sang ; or, plus la puissance attractive sera élevée, plus ce déplacement sera considérable. De ce fait érigé en loi, on arrive

nécessairement à des conclusions que la science avoue et que l'expérience légitime.

Moxas.

Qui ne connaît et qui n'a entendu préconiser ces paroles, attribuées à Hippocrate? « Ce que les médicaments ne gué-« rissent pas, le fer le guérit; ce que le fer ne guérit pas, le « feu le guérit. »

Ce sont là de ces sentences, qui, prises dans un sens trop rigoureux, manquent absolument de vérité; on peut dire que bien souvent ce que les médicaments ne guérissent pas résiste également au fer et au feu; il n'y en a que trop d'exemples! La *moxibustion*, pour me servir de l'expression de Percy, en est un des plus remarquables.

A l'exemple des Chinois et des Japonais, on a voulu guérir une foule de maladies par ce moyen thérapeutique. Les résultats n'ont pas répondu aux espérances; aussi maintenant ne fait-on qu'un emploi très-restreint du moxa dans toutes ses variétés de volume et de composition. S'il ne s'agit que d'employer un moyen énergique, s'il est vrai que toujours, dans ce cas, la douleur est curative, si l'on peut considérer l'eschare qui en résulte comme une espèce d'exutoire, il est certain que le moxa serait supérieur à une foule d'autres moyens; mais malheureusement il n'en est pas ainsi, et souvent on brûle, on torture les malades sans obtenir de résultats satisfaisants. La vive douleur est un moyen sur lequel comptent les praticiens qui ont recours à la *moxibustion;* mais, outre qu'elle n'est pas toujours efficace, cette douleur est intolérable pour certains sujets très-nerveux, très-irritables.

C'est dans cette circonstance que Percy vanta son moxa fait avec la moelle de sureau ou celle d'*hélianthus annuus*, et qu'il qualifia du nom séduisant de *moxa de velours*, mais inutilement. Ces prétendus *moxas de velours* ou ne produisent pas assez d'effet, ou en produisent trop. Ces effets secondaires, qui ont aussi plus ou moins d'intensité suivant l'espèce de

moxa qu'on emploie, sont une excitation inflammatoire provoquant la séparation de l'eschare, et une suppuration profonde qui a le caractère des ulcères, des brûlures : on a beaucoup espéré de ces effets secondaires, et cependant leur efficacité est encore problématique. Quoi qu'il en soit, je suis fermement persuadé que les moxas, appliqués comme révulsifs, et malgré la vive et profonde douleur qu'ils occasionnent, ne produisent que parfois les bons résultats obtenus par la méthode hémospasique, qui réunit à ces avantages particuliers celui de ne pas torturer les malades, de ne pas effrayer leur imagination, et de ne pas les condamner à des souffrances trop souvent inutiles. Aussi, je le répète, l'emploi des moxas devient-il assez rare. Il y a vraiment une sorte de cruauté médicale à recourir à une semblable médication quand on peut disposer d'autres moyens plus doux, plus actifs et d'une plus facile application.

Ce que je viens de dire des moxas peut s'appliquer à beaucoup de caustiques; sans nier leur utilité dans certains cas assez restreints de névralgies, on peut assurer que leur action toute locale n'influe en rien sur le système général de l'économie.

Cautères-sétons.

Quand la doctrine de l'humorisme régnait dans la science, et il y en a encore des vestiges, les cautères ou *fonticules* furent singulièrement préconisés et employés.

Il est étonnant combien dans le siècle dernier on avait foi dans ce moyen pour *détourner* l'humeur, comme on disait alors; bien plus, on en faisait une règle de prophylactique dans beaucoup de maladies, et même dans les épidémies.

Maintenant non-seulement l'usage en est infiniment restreint, mais on y applique une théorie qui paraît plus rationnelle ou mieux fondée; c'est afin de produire, dit-on, une révulsion sur un ou plusieurs points déterminés au moyen d'une suppuration artificielle entretenue plus ou moins longtemps.

Il est certain qu'un morceau de potasse caustique, appliqué sur la peau, détermine une eschare assez profonde; qu'un séton établi à la nuque ou autre part occasionne une irritation locale, dont les effets sympathiques peuvent se prolonger plus ou moins loin et avec plus ou moins d'intensité. Mais à cet égard, il y a deux observations à faire : la première, que cette irritation locale, à moins d'employer un procédé éminemment actif, est dans le fond peu retentissante dans l'économie; la seconde, qu'au bout d'un certain temps, l'effet cesse à peu près entièrement. On est alors dans l'obligation de recommencer l'opération, c'est-à-dire d'ouvrir de nouveaux fonticules ou cautères, ce qui n'est pas toujours sans inconvénient et présente plus d'une difficulté ; ou bien on a recours à des pommades excitantes pour ranimer à chaque instant la vitalité de la surface ulcérée, ce qui présente de nouveaux inconvénients. En effet, beaucoup de cautères s'irritent, et leur surface exhale du sang; d'autres fois des érythèmes et de véritables érysipèles surviennent, parfois d'une guérison si difficile, qu'on est obligé pour l'obtenir de supprimer l'exutoire lui-même. J'ajoute que de longues suppurations finissent par altérer l'organisme en général, surtout chez les enfants, par atrophier même les membres sur lesquels on les établit; enfin quand ils sont anciens, lorsqu'il est bien démontré qu'ils sont sans efficacité, ce n'est pas toujours impunément qu'on les supprime. Qu'en résulte-t-il? c'est une insupportable et continuelle sujétion ou un perpétuel danger. Cela doit être ; un cautère n'est pas autre chose qu'un ulcère, une maladie, et un ulcère est toujours une chose grave dans l'économie, et on ne le guérit pas toujours impunément.

Assurément rien ne s'observe de semblable, quand on a recours à notre méthode hémospasique ; salutaire énergie de moyen, puissance de révulsion, gradation dans cette révulsion, forte direction du sang vers le membre soumis à l'action du procédé, emploi plus ou moins réitéré de ce procédé sans aucun accident immédiat, ni local, ni général, aucun inconvénient consécutif à craindre dans l'avenir, douleur nulle ou très-mo-

dérée; ni plaie ni ulcération, ni eschare, enfin aucun phénomène morbide exigeant continuellement une surveillance attentive de la part du praticien; certes, voilà bien des avantages, et l'expérienee en démontre la réalité.

Emploi de la glace sur la tête.

Quoique ce moyen sorte du cadre que je me suis tracé, quoiqu'il soit plutôt employé en qualité de sédatif que de révulsif, j'en ai vu très-fréquemment de si fâcheux résultats, que je regarde comme important de les signaler. Que se propose-t-on dans l'emploi de la glace sur la tête dans la méningite, surtout celle des enfants? De modérer la phlogose cérébrable, de refouler, pour ainsi dire, le sang qui continue d'affluer dans l'organe malade. Mais y réussit-on? Pour moi, je suis loin de le croire, ainsi que d'habiles praticiens. D'une autre part, pense-t-on qu'il n'y ait rien à craindre de placer constamment le cerveau d'un enfant sous une couche de glace? L'effet le plus assuré qu'elle produit est un effet stupéfiant qui n'est pas sans danger.

Ajoutez que si l'application n'est pas soutenue, et elle ne l'est pas toujours, il se fait à l'instant même une réaction en sens inverse qui dépasse et augmente singulièrement le degré primitif d'inflammation. Ce phénomène s'observe dans l'état ordinaire, quand on manie de la neige ou de la glace: qu'on juge ce qui doit avoir lieu, lorsqu'il y a une phlegmasie préexistante. D'ailleurs, quelque précaution que l'on prenne, quelque portion de liquide glacé s'échappe et coule sur le corps du jeune malade et peut occasionner les plus graves accidents.

Il n'y a pas longtemps que j'ai vu un enfant, qui, atteint d'une méningite grave, et traité de cette manière, eut le bonheur d'échapper aux accidents; mais à peine la convalescence était-elle commencée que le liquide glacé qui coulait sur la tête ayant refroidi l'enfant, il se déclara une pneumonie qui faillit devenir mortelle. Cette pratique, je le répète, est dangereuse, et on n'y a recours probablement que par cette habi-

tude, qui tient ou à la routine ou à des préjugés systématiques.

Telles sont les considérations que je me suis proposé de présenter à l'Académie des sciences.

On a vu qu'il s'agissait d'apprécier la valeur des moyens de thérapeutique qui passent pour avoir le plus d'action sur l'organo-dynamisme de notre économie.

Je crois avoir démontré, d'après l'expérience, que si ces moyens ont une certaine action, elle est bien moins grande qu'on ne le croit, et surtout que beaucoup d'inconvénients en sont la suite plus ou moins immédiate, tandis que la méthode hémospasique ne présente rien de semblable. Peut-être, dira-t-on, que comme tous les inventeurs, je ne vois que le bon côté de mon procédé; eh bien ! c'est une erreur. Non, je ne m'abuse pas sur les avantages de l'hémospasie ou puissance révulsive à un haut degré; non, je ne suis point aveuglé par la prévention.

Depuis dix-sept ans que j'y ai recours, ainsi que beaucoup de confrères, nous avons obtenu les résultats les plus satisfaisants, et faciles à concevoir, physiologiquement et médicalement parlant.

Toutefois, je ne puis m'empêcher de répéter ici ce que j'ai dit dans les précédents mémoires.

C'est que la méthode hémospasique, au lieu d'être employée de bonne heure, afin d'enrayer dès son origine, s'il est possible, le *molimen* morbide, ne semble que la dernière ressource, l'*ultima ratio* de certains praticiens. Il en résulte que les effets de cette méthode ne sont pas toujours aussi évidents, aussi constants qu'on aurait lieu de l'espérer. Je ferai remarquer encore qu'il est fâcheux que ce procédé, dont personne ne nie les avantages précieux, n'ait pas toute la publicité pratique qu'il mérite.

L'indifférence et la routine, ces écueils du progrès dans les sciences, ont jusqu'à ce jour empêché la généralisation de ma méthode, sur l'utilité de laquelle je viens de nouveau appeler l'attention de l'illustre assemblée. Mais j'ai l'intime conviction que plus mes confrères en multiplieront les expériences, plus

ils verront se dissiper leurs doutes par les avantages qu'ils en recueilleront infailliblement.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Maladies de l'armée d'Afrique : gastro-céphalites; fièvres intermittentes pernicieuses; dysenteries, etc. — Épidémie d'oreillons à Genève : orchites coincidant avec les oreillons.

Gazette médicale.

Janvier 1850.

Documents pour servir à l'histoire des maladies de l'armée d'Afrique ; par M. Maillot, médecin en chef, premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

Le voisinage des localités marécageuses, le délabrement de la ville, le mauvais casernement, furent, en 1832, les causes des maladies qui sévirent à Bone sur nos troupes, dès le premier mois de l'occupation, en 1833. Quelques-unes de ces causes s'amoindrirent; on travailla à régulariser le cours de la Boudjima, à déblayer les décombres, à rétablir les égouts, à enlever les immondices, à paver la ville, à construire des casernes et des baraques-hôpitaux, à rétablir les aquéducs ; on baraqua les troupes sur les hauteurs éloignées des marais; on activa la culture des terres, afin de procurer des substances végétales à l'alimentation de la garnison et des malades. Malgré l'activité avec laquelle ces travaux d'amélioration furent exécutés, l'épidémie fut, cette année, plus terrible que l'année précédente. En 1832, il y avait eu 4,033 malades et 449 morts; en 1833, il y eut 6,704 malades et 1,526 morts. Cette mortalité plus grande fut due à l'influence marécageuse, qui fut, en 1833, plus active qu'en 1832, parce qu'on employa les soldats à la récolte des foins.

En 1834, l'épidémie fut terrible encore; il y eut 11,593 malades; mais le chiffre des morts ne fut pas aussi élevé que l'année précédente : il n'y eut que 538 morts.

Le 1er juin 1834, il n'y avait à l'hôpital que 237 malades. Au commencement du mois, on employa une partie des troupes à la récolte des foins, les uns pour faucher, les autres pour protéger les travailleurs. On avait pris des précautions hygiéniques très-grandes; on avait augmenté la quantité des aliments et la ration de vin; on entretenait des feux pendant la nuit dans le camp et dans les postes extérieurs. Les factions de nuit avaient été réduites à une heure dans tout le corps d'armée. Malgré cela, le 19, il y avait 472 malades à l'hôpital; quelques jours après, il y en avait 935. Le mois de juillet donna 1,689 entrées, le mois d'août 1,037, le mois de septembre 898, octobre 747, novembre 910, décembre 1,796.

Dans les mois de février et de mars 1834, les maladies avaient été presque exclusivement des fièvres intermittentes bénignes, et les tierces avaient dominé de beaucoup. En avril et en mai, on avait vu quelques fièvres rémittentes et quelques fièvres continues. Enfin les fièvres intermittentes de ces deux mois avaient été presque toutes compliquées, en même temps que le type quotidien y était devenu plus fréquent et avait fini même par prédominer dans le dernier.

Au mois de juin, apparurent épidémiquement ces *gastro-céphalites, qui, en* 1833, *avaient eu le triste privilége d'encombrer les hôpitaux et les amphithéâtres*, suivant l'expression de l'un des médecins de l'époque. Ce sont ces gastro-céphalites qu'avec tant de raison M. Maillot nomma *pseudo-continues*, et sur lesquelles il eut le mérite de fixer le premier l'attention des médecins appelés à traiter les maladies d'Algérie.

Chez un grand nombre d'hommes atteints de ces pseudo-continues avec réaction gastro-céphalique, il y avait à peine de la fièvre; la rémittence était très-obscure, les idées étaient comme voilées, l'intelligence obtuse, le pouls petit. M. Maillot prescrivait avec discrétion, chez les malades, des applications de sangsues à l'épigastre et à la tête, et il donnait en même

temps le sulfate de quinine à haute dose; il appliquait de suite des sinapismes et des vésicatoires aux extrémités inférieures.

Un phénomène pathologique, à peine signalé par les travaux sur les maladies de l'Algérie, se présenta dans l'épidémie de 1834, ce fut *un mal de ventre sec*.

Du 19 au 22 juin, M. Maillot remarqua chez beaucoup de malades une constipation opiniâtre, pendant la convalescence, même parmi ceux qui étaient à la demi-portion. Quelques jours après, chez plusieurs sujets, qu'ils eussent eu ou non cette constipation, il observa des douleurs intestinales, parfois très-violentes, sans rougeur de la langue, sans sècheresse, sans soif, avec constipation et une grande quantité de gaz dans les intestins.

M. Girardin, chirurgien en chef de l'hôpital, qui avait séjourné plusieurs années en Espagne, crut trouver à ces douleurs la plus grande analogie avec la colique de Madrid. Il les observa dans l'une de ses salles, placée sur le bord de la mer, ouverte de tous côtés aux vents, qui s'y précipitaient avec violence. M. Maillot les observa surtout aux Santons, caserne bâtie sur une élévation à 70 mètres au-dessus du niveau de la mer, et où règne à peu près constamment une brise très-marquée. Au moment où parut ce mal de ventre sec, les variations de température du jour et de la nuit étaient très-fortes, et nécessairement elles devaient avoir beaucoup d'action sur des hommes qui se couchaient nus sur leurs lits pour y jouir plus complétement de la fraîcheur du matin.

M. Maillot traita ces coliques avec un plein succès par les préparations opiacées à hautes doses, par la bouche, et en lavements. Ces coliques étaient généralement accompagnées d'un développement considérable de gaz dans les intestins; dans plusieurs cas où elles étaient très-violentes, M. Maillot fit retirer les gaz par le rectum à l'aide d'une seringue; elles cédèrent à l'instant même, et des selles abondantes ne tardaient pas à suivre leur cessation. Il obtint par ce procédé de prompts et heureux résultats, que la continuation des opiacés rendit durables.

D'autres médecins employèrent contre ces coliques des purgatifs en même temps que les opiacés ; celui qui procura le plus de soulagement fut l'huile de croton tiglium.

Du reste ces coliques furent des accidents fort peu graves, qui ne retardèrent la convalescence que de quelques jours.

Un phénomène qui se présenta souvent dans l'épidémie de 1834, ce fut l'existence de crampes violentes dans les extrémités inférieures. C'était un signe de mauvais augure. Elles furent extrêmement intenses chez un malade qui succomba le quatrième jour d'une fièvre algide.

Les fièvres intermittentes, pendant le mois de juin, étaient accompagnées d'une prostration extrême. Elle était telle, que M. Maillot était obligé de donner l'éther en potion et en lavement, à la dose de 4 à 8 grammes par jour.

Après cette prostration, ce qui inquiétait le plus le médecin, c'était la rapidité avec laquelle éclataient les accidents qui constituaient les accès pernicieux; leur marche était d'autant plus dangereuse, qu'ils frappaient non-seulement les malades qui présentaient beaucoup de fièvre, mais encore ceux qui paraissaient légèrement atteints.

Pendant le mois de juillet, toutes les fièvres pernicieuses étaient délirantes, comateuses ou algides. On n'en vit aucune amener la mort à la suite de sécrétions abondantes ou de rupture de la rate, ou d'apoplexie pulmonaire.

En outre de la prostration extrême que présentaient les maladies du mois de juillet comme celles de juin, elles laissaient, même à la suite d'affections peu graves, une faiblesse qui, chez plusieurs sujets, s'accompagnait de tremblement des membres, d'une semi-paralysie. Le sulfate de quinine, associé à l'opium, dissipait ces accidents.

Le mois d'août donna moins de maladies et des affections moins graves.

Le Bey de Constantine étant venu, au mois de septembre, lever des tributs jusqu'à deux journées de marche de Bone, nos troupes furent obligées pendant trois semaines, d'occuper le camp et les avant-postes, et se trouvèrent de nouveau

dans le foyer d'infection; de là la recrudescence des accidents, de là de nombreuses invasions nouvelles. Les canonniers garde-côtes, qui, ayant toujours été cantonnés en ville, à la casbah ou dans les postes voisins de la mer, n'avaient eu, pendant les mois précédents, que fort peu de malades, furent presque tous atteints de fièvres pseudo-continues ou de fièvres intermittentes graves. Dès qu'on les eut placés aux avant-postes, ils présentèrent la plupart des phénomènes très-inquiétants, une prostration extrême et une tendance si marquée à l'algidité que chez plusieurs, malgré leur rigoureuse constitution, M. Maillot ne put recourir aux déplétions sanguines.

Pendant les mois de septembre et d'octobre l'épidémie décrut rapidement, les accidents diminuèrent d'intensité, il apparut des diarrhées et des dysenteries. Cet amendement se continua pendant la première quinzaine de novembre.

Vers le 10 de ce mois, au moment où le chiffre des malades était réduit à 470, tout à coup l'épidémie se réveille avec des accidents en aussi grand nombre et aussi graves qu'au mois de juillet, plus dangereux même, parce qu'ils frappaient des hommes affaiblis par des récidives plus ou moins fréquentes. Les accès comateux furent les plus communs; à aucune époque il n'y eut une aussi forte prostration du système nerveux, même chez ceux qui entraient à l'hôpital pour la première fois. Pendant l'été, les habitants civils n'avaient pas été malades, mais au mois de novembre ils furent frappés comme les soldats. Les personnes qui étaient à Bone, depuis le commencement de l'expédition, sans avoir jamais été malades, furent atteintes à très-peu d'exceptions près; chez elles les réactions de l'appareil circulatoire furent peu franches, le système nerveux fut principalement affecté.

Sous l'influence du retour de l'épidémie, les diarrhées et les dysenteries, si redoutables dans ces pays, et qui s'étaient montrées fréquemment dans les deux mois précédents, et dans les premiers jours de novembre, devinrent moins nombreuses.

Le retour de l'épidémie a été attribué par M. Maillot : 1°

à l'élévation de la température qui était arrivée à 20 et 24°; 2° aux fatigues d'une expédition à laquelle une grande partie de la garnison avait pris part, et dans laquelle les troupes s'étaient battues et avaient fait près de 28 lieues sans désemparer; 3° au souffle du sud-ouest (sirocco), qui tourmenta l'armée plusieurs jours de suite; 4° enfin à des travaux de dessèchement exécutés dans la plaine voisine de Bone.

Dans les derniers jours de novembre et pendant le mois de décembre, on eut tantôt des pluies diluviennes, tantôt de ces belles journées d'hiver que l'on ne rencontre que dans ces climats. Ces alternatives donnèrent un grand nombre de malades. Aussi, pendant le mois de décembre, sur une garnison de 4,459 hommes, y eut-il 2,494 malades, c'est-à-dire que plus de la moitié de la garnison fut malade.

L'épidémie cessa dans le mois de janvier. Les maladies de ce mois furent très-simples : quelques applications de sangsues suffisaient pour les guérir. Les rechutes étaient dues à ce que les soldats, en rentrant dans leur casernement, y trouvaient des logements humides, mal clos, ouverts à tous les vents et où pénétrait la pluie. Beaucoup n'avaient que des hamacs au lieu de lits; ils s'enrhumaient alors très-facilement, et, sous l'influence de ces bronchites légères, dont les causes sont si appréciables, se présentait un phénomène que M. Maillot n'a cessé d'observer en Algérie, toutes les fois que l'économie était ébranlée, l'apparition des maladies intermittentes : c'était là la cause des rechutes multipliées de fièvres intermittentes, si simples du reste et si bénignes, que souvent elles se bornaient à deux ou trois accès, et qu'elles cédaient au repos et au régime.

Un fait que signale M. Maillot et qui prouve le danger qu'il y a en Afrique à différer l'administration d'une médication active, c'est le résultat fourni par le service des officiers, qui, presque tous, avant d'entrer à l'hôpital, avaient cherché à lutter contre le mal pour ne pas quitter leur poste tout en se médicamentant à demi. Pendant que les soldats et les sous-officiers ont donné une moyenne de un mort sur vingt-cinq sor-

tants, les officiers en ont donné une de un mort sur moins de huit sortants, ce qui contraste de la manière la plus frappante avec ce qui se passe dans toutes les autres conditions de la vie militaire, où il meurt bien plus de soldats que d'officiers.

Mémoire sur une épidémie d'oreillons qui a régné à Genève pendant les années 1848 *et* 1849; par le docteur RILLIET, médecin de l'hôpital de Genève.

Cette épidémie a régné à Genève, depuis le mois de mars 1848, jusqu'au mois de mai 1849. Pendant cette longue période, un nombre très-considérable de personnes de tout âge et de tout sexe ont été atteintes.

Il y a eu rarement des prodromes dans cette épidémie; quand il y en avait, ils consistaient en un malaise général, accompagné de fièvre, avec ou sans vomissements, et précédaient les symptômes locaux de 12, 24 ou 36 heures au plus.

La première sensation éprouvée par les malades était une douleur plus ou moins vive dans la région parotidienne ou dans ses environs, accompagnée d'une tuméfaction qui s'étendait bientôt derrière la branche de la mâchoire, et gagnait souvent aussi la région sous-maxillaire. La tumeur donnait au toucher une sensation de rénitence un peu élastique, sans que le doigt laissât d'impression; elle était d'abord aplatie, plus tard elle proéminait davantage, devenait saillante, bombée; le plus souvent la peau avait conservé sa coloration ordinaire. La tumeur allait en général en augmentant pendant trois, quatre ou six jours; puis, après une autre période stationnaire, elle diminuait rapidement, et avait entièrement ou presque entièrement disparu dans un intervalle compris entre le septième et le dixième jour, quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

Dans quelques cas, la tuméfaction était très-considérable; elle s'étendait au delà des régions parotidiennes et sous-maxillaires, gagnait les côtés du cou, et atteignait même la partie supérieure de la poitrine; dans ces cas, ce n'était plus une

simple rénitence, mais un véritable œdème qui occupait le cou et la partie supérieure de la poitrine.

La douleur était très-variable dans son intensité et dans son siége; quand la tuméfaction était peu considérable, la douleur était d'ordinaire modérée, tandis qu'elle acquérait un degré de violence extrême, quand le gonflement était très-marqué ou quand il existait une prédisposition aux névralgies. Il y avait un certain nombre de points plus spécialement douloureux, surtout à la pression : l'un au niveau de l'articulation temporo-maxillaire, l'autre en arrière de la mâchoire, le troisième en regard de la glande sous-maxillaire. La douleur était spontanée, mais aussi exaspérée par la pression et par tous les mouvements de la mâchoire, ces mouvements et surtout ceux qu'entraînent la mastication et la phonation étaient souvent très-difficiles; les mâchoires serrées, comme dans le tétanos, laissaient à peine, après de grands efforts, passer la pointe de la langue.

Dans aucun cas, il n'y eut de salivation. Les recherches faites sur la nature de la salive n'ont constaté aucune altération de ce liquide.

Le plus souvent l'oreillon a été double, mais rarement d'emblée. La maladie débutait plus souvent à gauche qu'à droite; puis, au bout de douze, vingt-quatre, quarante-huit heures, quelquefois trois ou quatre jours, elle passait du côté opposé. Presque toujours une parotide était plus tuméfiée que l'autre.

Les symptômes généraux ont consisté dans de la fièvre, qui ne durait guère que de vingt-quatre à quarante-huit heures; elle ne s'est prolongée au delà que dans des cas très-intenses. Plusieurs malades, les enfants surtout, ont eu des vomissements assez répétés du premier au second jour; plusieurs aussi ont eu des épistaxis. Chez les adultes, un sentiment de lassitude générale, de fatigue, d'énervation a accompagné les oreillons, ou leur a succédé. Beaucoup de malades, après quinze jours et même trois semaines, n'avaient pas encore repris leur santé habituelle.

La durée totale de la maladie a été le plus ordinairement de huit à dix jours. Dans les cas très-légers, et chez les enfants, elle n'a pas dépassé quatre à cinq jours. La résolution a paru toujours se faire sans crise.

Les oreillons n'ont que très-rarement atteint les enfants dans le cours des deux premières années. Passé 40 ans, les cas ont été très-rares; les deux sexes ont paru être également frappés.

Parmi les maladies très-variées qui ont régné en même temps que les oreillons, M. Rilliet a observé des roséoles qui lui ont paru se rapprocher de la rougeole, et avoir quelque chose de contagieux.

La seule complication qu'ait présentée cette épidémie d'oreillons, c'est l'orchite. M. Rilliet n'a observé qu'un seul cas de gonflement des grandes lèvres, chez une demoiselle de 36 ans.

Presque jamais l'orchite n'a débuté par des symptômes violents et annonçant une vive inflammation. En général, les malades, en se levant et en marchant, éprouvaient une douleur sourde ou sentaient un poids insolite dans un des testicules. En examinant cet organe, ils le trouvaient augmenté de volume. La tuméfaction s'accroissait rapidement et arrivait à son apogée du quatrième au sixième jour; à partir du septième, elle diminuait et disparaissait entre le huitième et le quinzième.

Au début, le scrotum n'offrait pas d'œdème; le gonflement atteignait le testicule plutôt que l'épididyme. Le volume du testicule variait beaucoup. La tumeur avait une forme ovoïde; elle était rénitente les premiers jours, plus molle à mesure que le volume décroissait; jamais elle n'a offert la dureté de l'orchite blennorrhagique.

La douleur spontanée ou provoquée par la pression était ordinairement médiocre. Dans les cas intenses, la douleur a été très-vive les trois premiers jours. Une seule fois la douleur se propagea suivant la direction du cordon jusque dans l'intérieur du ventre. Le cordon était presque toujours nor-

mal, quelquefois seulement un peu augmenté de volume.

Le scrotum, toujours sain au début, se tuméfiait quelquefois le troisième, le sixième ou le deuxième jour d'une manière très-considérable; il était alors évidemment œdémateux. Cet œdème persistait quelquefois pendant plusieurs jours.

En général l'orchite s'accompagnait de peu de fièvre. Celle-ci ne dépassait pas quarante-huit heures. Avec la fièvre, il y avait des vomissements, des signes d'embarras gastrique et même un léger délire. Un vomitif faisait cesser les accidents.

Il n'y a pas eu de crises évidentes, soit par les sueurs, soit par les urines au commencement de la résolution de l'orchite. Une fois l'orchite guérie, le testicule revenait d'ordinaire à l'état normal. Dans deux cas, le testicule a subi une diminution dans son volume.

L'orchite apparaissait en général du sixième au huitième jour; très-rarement du troisième au cinquième. Presque toujours l'oreillon avait beaucoup diminué de volume lorsque l'orchite se manifestait; mais jamais l'apparition de l'orchite n'a coïncidé avec la disparition brusque et complète des oreillons, hors le temps où elle doit se faire naturellement. Jamais non plus l'orchite n'a disparu brusquement, et l'oreillon s'est montré de nouveau.

L'orchite le plus souvent n'a affecté qu'un testicule; le testicule droit a été deux fois plus fréquemment malade que le gauche. L'orchite a atteint surtout les malades dans la force de l'âge; le plus grand nombre avait de 23 à 38 ans; le plus jeune avait 14 ans, le plus âgé 45.

Le traitement de l'orchite a été très-simple : Des cataplasmes de farine de lin, des compresses trempées dans l'eau de Goulard, des bains d'eau de son, constituaient en général tout le traitement. Dans les cas d'embarras gastrique, on faisait vomir; chez trois malades, il a fallu recourir à la saignée. Dans la convalescence, le plus grand nombre fut purgé.

Quant au traitement de l'oreillon, il a toujours été très-simple; on s'est borné à faire des frictions sur la tumeur avec

de l'huile d'olive, de camomille, de morphine, ou avec du baume tranquille. On a fait vomir quelques malades; on les a purgés presque tous.

M. Rilliet s'est demandé, dans son *Mémoire*, si les oreillons devaient être regardés comme une simple fluxion ou comme une fièvre éruptive, et il pense qu'ils doivent être rangés parmi les fièvres éruptives. Nous ne partageons pas son opinion; nous croyons que les oreillons peuvent être tantôt une simple fluxion, tantôt, sous l'influence d'une constitution épidémique, une fluxion compliquée de ce qu'y ajoute cette constitution. Dans le dernier cas, l'oreillon n'est plus une maladie simple, et réclame le traitement propre à la maladie qui la complique. Il résulte de ce fait que les oreillons, dont le traitement est toujours le même quand ils sont une maladie simple, doivent, dans le cas contraire, exiger diverses méthodes de traitement, suivant la constitution épidémique qui règne dans le moment où ils surviennent. C'est ainsi que, dans l'épidémie d'Avignon, M. Chauffard dit qu'il fallut traiter par les opiacés à haute dose les oreillons, qui survinrent pendant cette épidémie. A. Ferrand de Missol.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS,

Par le docteur DURAND-FARDEL.

N'y a-t-il pas des maladies nerveuses qui sont médicatrices? — Observation de kyste renfermant du lait pur, développé dans la mamelle pendant la grossesse. — Recherches chimiques et thérapeutiques sur le colchique. — Sels de manganèse employés comme désinfectants.

N'y a-t-il pas des maladies nerveuses qui sont médicatrices? Par le professeur Lordat (1).

M. Lordat reconnaît d'une manière générale que les mala-

(1) *Gazette médicale de Montpellier*, 15 février 1850.

dies nerveuses, au lieu d'être ménagées, comme il faut faire quand il s'agit de maladies médicatrices, doivent être attaquées aussi promptement que possible. Sans nous arrêter à faire remarquer qu'il ne faut pas confondre les maladies médicatrices avec l'influence médicatrice de la nature dans le cours des maladies, nous examinerons les restrictions qu'apporte M. Lordat à la proposition qui précède. J'ai des raisons, dit-il, pour penser que des maladies paroxystiques nerveuses peuvent n'être pas sans utilité, et qu'il est même des cas où elles doivent être considérées comme réellement et directement salutaires.

Voici un point de pratique important : Y a-t-il des maladies nerveuses que le médecin doive respecter? Examinons les exemples d'après lesquels M. Lordat résout cette question par l'affirmative, et voyons ce qu'ils prouvent.

« Un jeune homme, atteint d'une épilepsie hebdomadaire, n'avait jamais d'attaque que lorsqu'il était endormi. Feu M. Anglada et moi, nous voulûmes chercher à empêcher le paroxysme en perturbant le sommeil. Comme les attaques étaient périodiques, il nous fut aisé de substituer au sommeil naturel une somnolence opiatique. En effet, deux paroxysmes consécutifs furent supprimés par ce moyen. Mais cette suppression rendit le sommeil ordinaire fort agité ; l'appétit diminua, et le malade fut dans un état d'excitation et de vivacité morale qui nous parut de mauvais augure. L'opium fut suspendu. La période accoutumée étant arrivée, le sommeil fut assez naturel pour que l'attaque ait pu s'exécuter comme auparavant. Le calme et la sérénité revinrent dans les intervalles. Quelques semaines après, la tentative fut répétée. Le résultat en fut le même ; de plus, la vivacité morale fut continuelle ; elle s'accompagna d'une hallucination sensoriale qui me semble fort rare : le malade croyait être en sueur de la tête aux pieds, quoique la peau fût dans un état naturel. Nous craignions le délire. Nous faisions des vœux pour le retour de l'attaque. Elle arriva heureusement, et la maladie reprit la marche première : c'est ce que nous désirions le plus. »

Il me semble que dans ce cas, en remplaçant des accès périodiques, et dont l'influence immédiate sur la santé n'était peut-être pas sensible, par un narcotisme dont la prolongation n'est jamais sans danger, on a tout simplement substitué une maladie à une autre, une maladie aiguë et continue à une maladie chronique et périodique : cette observation ne prouve donc nullement l'utilité de ces attaques d'épilepsie, mais bien les inconvénients de la médication employée; car il semble beaucoup plus naturel d'attribuer l'anorexie, l'excitation, les hallucinations, l'imminence du délire à l'intoxication opiacée ou au narcotisme qu'au manque de quelques accès d'épilepsie.

L'autre exemple d'affection nerveuse médicatrice, ou au moins utile, ne nous paraît pas plus convaincant.

Il s'agit d'une jeune personne qui est sujette à des éructations convulsives incessantes plusieurs fois par minute, dondant issue à un gaz sans goût et sans odeur. Elle est exempte de ce mouvement quand elle dort et quand elle voyage dans une voiture sur le chemin de fer. Pendant la conversation, il lui arrive quelquefois qu'une contention d'esprit lui cause une interruption de ces mouvements; mais alors il survient dans l'estomac une surabondance ou de gaz ou *d'impondérables*, qui donne lieu à une sensation pénible, insupportable dans l'épigastre et dans la poitrine. Elle n'est soulagée que par une série d'*ereuxis* continus qui semblent être la somme des sécrétions antérieurement retenues. Une interruption longue rend l'attaque étouffante. La malade est soulagée par la sueur. Elle est sujette à des diarrhées spontanées, qui ont toujours l'avantage de suspendre ou de soulager les secousses; mais les purgatifs sont nuisibles.

La maladie de cette jeune fille n'est pas dans les éructations, mais bien dans la pneumatose de l'estomac. Les éructations ne sont qu'un symptôme nécessaire, mais tout à fait soumis à la présence des gaz gastriques. Si elles viennent à se suspendre, les gaz s'accumulent et deviennent incommodes et même douloureux. Que l'éructation emprunte un caractère spasmodique à la névrose (pneumatose nerveuse), dont elle

est un des éléments, elle n'en a pas plus de rapport pour cela avec les maladies médicatrices, etc.

Parlerons-nous encore des attaques d'hystérie, dont les retards amènent un état d'inquiétude et de malaise insupportable? La maladie ne consiste point dans l'attaque hystérique, mais dans l'état général dont cette attaque est une des manifestations.

En résumé, faut-il induire des faits remarqués par M. Lordat qu'on doive se garder de traiter cet épileptique, cette hystérique et cette gastralgique? Non, sans doute : il est clair qu'une pratique qui ne s'attaquerait qu'aux manifestations symptomatiques, périodiques ou secondaires, serait parfaitement inintelligente, ou tout au moins stérile. Mais je ne sais jusqu'à quel point une théorie qui imposerait l'inaction et le respect en présence d'états morbides aussi cruels, pourrait être justifiée aux yeux des praticiens. Il est vrai que M. Lordat « trouve vraisemblable que les attaques nerveuses ou douloureuses, manifestement salutaires, sont principalement utiles comme moyens d'expulsion d'impondérables accumulés ! »

Il est un autre point de vue plus vrai et plus digne de l'esprit philosophique du savant professeur, c'est celui de l'importance que l'*habitude* peut prêter à certaines manifestations symptomatiques, et du caractère de nécessité qu'elles en peuvent revêtir. Nous aimerions à voir M. Lordat traiter un pareil sujet, éminemment pratique, à propos des névroses, dans lesquelles l'influence de l'habitude n'a pas été encore étudiée, à notre connaissance au moins, comme à propos de phénomènes pathologiques d'un ordre différent.

Observation de kyste renfermant du lait pur développé dans la mamelle pendant la grossese, recueillie dans le service de M. Barrier, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon* (1).

Les maladies de la mamelle qui se rattachent à l'influence de la lactation sont loin d'être rares. L'engorgement laiteux, qui

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 15 janvier 1850.

en est le point de départ dans la plupart des cas, aboutit le plus souvent à la formation d'abcès ou de dépôts dans lesquels le lait subit des altérations notables soit par la résorption de quelques-uns de ses éléments, soit par l'addition d'une certaine quantité de pus résultant de l'inflammation éliminatoire. Il est rare que ce lait y conserve ses propriétés normales, et il est encore plus rare de voir un dépôt laiteux se développer avant l'accouchement sous l'influence de la grossesse. C'est sous ce double rapport que l'observation suivante nous paraît digne d'intérêt.

Une femme de la campagne, âgée de 37 ans, accouchée il y a 4 mois, s'était aperçue peu après le commencement de sa grossesse, d'une petite glande à la partie interne du sein gauche. Peu à peu, cette glande augmenta de volume. Aujourd'hui la tumeur, comprenant tout le sein, a le volume de la tête d'un enfant. La peau et le mamelon sont tout à fait sains, la tumeur est pédiculée et pend au-devant de la poitrine. La malade avait nourri son enfant pendant trois mois et demi, et avait eu autant de lait à gauche qu'à droite. On ne trouva aucun engorgement au creux de l'aisselle; seulement une petite glande dure et arrondie en dehors du sein. La tumeur avait été prise à divers reprises pour un kyste, un cancer, un lipôme. Une ponction pratiquée avec un trois-quarts donna issue à 500 grammes d'un liquide laiteux dont voici l'analyse :

Blanc, opalin, sucré, alcalin, ce liquide, abandonné à lui-même se divisait en deux couches, l'une crémeuse, l'autre d'un blanc bleuâtre plus fluide.

La première couche, traitée par l'acide acétique, puis par l'éther, a laissé, après l'évaporation de ce dernier, une masse butyreuse très-abondante, présentant au microscope tous les caractères des globules de beurre.

La seconde couche miscible à l'eau, était légèrement coagulable par l'alcool et les acides; le précipité formé par l'acide acétique soluble dans un excès d'acide. L'acétate de plomb, le nitrate d'argent, l'alun précipitent également un peu de

matière caséiforme; si on chauffe cette liqueur avec une solution de sulfate de cuivre et qu'on y ajoute de la potasse caustique, il se forme un abondant précipité de protoxyde de cuivre.

L'ébulition du liquide est accompagnée d'un boursoufflement considérable, sans coagulation, avec formation d'une pellicule à la surface.

Le microscope fait apercevoir des globules semblables aux globules de lait de femme, quoiqu'un peu déformés, mais pas de globules purulents.

Le traitement de la poche qui renfermait ce *lait* a présenté aussi quelques circonstances dignes d'être notées; les injections iodées dont l'essai paraissait devoir être couronné de succès, furent employées sans aucun résultat avantageux : il en fut de même d'une solution de nitrate d'argent, et la guérison ne fut obtenue que par l'emploi du séton et la cautérisation à l'aide du nitrate d'argent fondu. Faut-il en conclure qu'il en sera toujours ainsi pour les kystes de ce genre? Dans tous les cas, les résultats obtenus chez cette malade nous ont paru utiles à faire connaître.

Recherches chimiques et thérapeutiques sur le colchique, par M. Smith, *de Varsovie* (1).

M. Smith attribue, comme on l'a fait avant lui, l'inégalité d'action des préparations de colchique à l'irrégularité de ces préparations : l'influence des localités elles-mêmes devrait être prise en considération; car, d'après le docteur Siébert de Bamberg, le colchique serait beaucoup moins efficace dans cette dernière localité qu'à Passau; et Schoenlein soutient qu'il a vu plus d'effets de l'emploi de ce médicament à Zurich qu'à Berlin.

D'après M. Smith, l'effet primitif du colchique est toujours purgatif, et ce n'est qu'ensuite qu'il devient diurétique. Ce médecin signale encore un effet particulier du colchique, qui le rapproche de la digitale : c'est une dépression et un ra-

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, septembre et octobre 1849.

lentissement notable des mouvements du cœur et des artères; mais il a négligé de faire connaître les observations sur lesquelles il a établi cette assertion. M. Smith a beaucoup étudié l'action du colchique, dans les affections goutteuses, dans le traitement desquelles il a été excessivement vanté : c'est à la propriété que possède ce médicament d'augmenter l'activité des fonctions absorbantes et excrétoires, surtout par son action sur le foyer des fonctions organiques, et par là sur le système nerveux abdominal, qu'il attribue son efficacité dans ces maladies. Quelques observations intéressantes relatives à l'action du colchique sur la goutte, le rhumatisme, les hydropisies, etc., sont jointes à ce travail. Il est à regretter que M. Smith n'ait pas traité deux points des plus intéressants, dans toute étude thérapeutique, les contre-indications du médicament, et le rapprochement de son action et de celle des autres agents adressés aux mêmes indications curatives; ceci s'appliquerait surtout à la goutte, dont la pathologie est si mal connue encore, et pourrait être éclairée par la thérapeutique.

Sels de manganèse employés comme désinfectants (1).

Les sels de manganèse sont employés comme désinfectants, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, soit à l'amphithéâtre, soit dans le service de clinique chirurgicale. D'après MM. Chavériat et Jeangot, internes à cet hôpital, ils désinfectent aussi bien que les autres sels; ils ne tachent pas le linge comme le font les sels de plomb et les sels de fer; ils n'ont pas l'action toxique des sels de plomb et de zinc; enfin le sulfate de manganèse est moins irritant que le sulfate de fer, surtout que le sulfate de zinc.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 25 FÉVRIER. — *Nomination d'un académicien libre*

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 31 janvier 1850.

en remplacement de M. Francoeur. — Les voix, au nombre de 60, se sont réparties de la manière suivante :

M. Bussy,	32
M. Minard,	12
M. Vallée,	11
M. Dubois (d'Amiens),	5

M. Bussy, ayant eu la majorité, a été élu membre libre de l'Académie des sciences.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix décernés et proposés. — Engorgements de la rate. — Engorgements et déviations de l'utérus. — Emploi de la gélatine dans l'alimentation. — Productions érectiles de l'utérus. — Traitement du rhumatisme articulaire chronique par l'hydrothérapie.

Séance publique annuelle du 11 décembre. — *Prix décernés et proposés.* — Nous avions ajourné le compte-rendu de cette séance, dans l'espérance de pouvoir reproduire les deux remarquables discours qui l'ont remplie : l'un de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire général, sur la Vie et les Travaux du professeur Antoine Dubois ; l'autre de M. Gibert, secrétaire annuel, présentant le résumé analytique des travaux de la commission des prix. Mais l'abondance des matières ne nous permet pas même l'insertion partielle de ces discours.

PRIX DÉCERNÉS.

Prix Civrieux. — La question proposée était : *De la chorée.* — Deux récompenses ont été accordées, l'une de 1,000 fr. à M. le docteur Sée (de Paris), l'autre à M. le docteur Roth (de Paris), consistant en une médaille de 300 fr.

Prix de l'Académie. — Question : La *fièvre typhoïde est-elle contagieuse?* — Sur ce sujet il a été décerné :

1° Un premier prix de 1,500 fr. au docteur Pied-de-Vache (de Dinan) ;

2° Un second prix de 500 fr. à M. le docteur Letalenet (de Paris) ;

3° Une mention honorable à MM. les docteurs Georges Muller (Haut-Rhin) et de Larroque (de Paris).

PRIX PORTAL. — Question : *De la cirrhose.* — Une médaille d'encouragement du prix de 400 fr. a été décernée à M. le docteur Fauconneau-Dufresne (de Paris).

PRIX ITARD. — Premier prix de 2,000 fr. à MM. Rilliet et Barthez, pour leur Traité pratique des maladies des enfants.

Deuxième prix de 1,000 fr. à M. de Larroque, pour son Traité de la fièvre typhoïde.

La commission du prix d'ARGENTEUIL et celle du CHOLÉRA n'ont pas encore fourni leurs rapports à l'Académie.

PRIX PROPOSÉS POUR 1851.

PRIX CIVRIEUX : 1° *Des Convulsions;*

2° *De la Douleur et des moyens anesthésiques;*

PRIX DE L'ACADÉMIE. — 1° *Des tumeurs blanches;*

2° *Du Tartre stibié à haute dose.*

PRIX PORTAL. — 1° *Faire connaître, en s'appuyant sur des observations microscopiques suffisantes, l'anatomie normale du foie et l'anatomie pathologique du foie gras;*

2° *Anatomie pathologique du Cancer.*

Prix fondé par M. le docteur LEFÈVRE : *De la Mélancolie.*

Prix fondé par le docteur ITARD, au meilleur ouvrage de *Médecine pratique* ou de *Thérapeutique appliquée.*

Prix d'Argenteuil, pour le traitement des rétrécissements de l'urètre.

SÉANCE DU 3 JANVIER. — *Engorgement de la rate.* — Rapport de MM. Bousquet et Bouillaud, sur un travail de M. Durand (de Saint-Aubin), portant ce titre. — M. Durand est l'élève de M. Piorry, et dans son travail, il pousse à sa dernière conséquence l'opinion du maître, savoir : il n'y a pas de fièvre intermittente sans engorgement de la rate, à tel point, dit-il, que « plusieurs fois il a prédit des accès de fièvre « intermittente à la douleur même de la région splénique, « douleur que cause une course rapide et prolongée. » M. Bousquet combat les opinions de l'auteur, et particulière-

ment son principe. Pour évaluer si une rate est gonflée, M. Durand part en effet d'une mesure commune, et fixée à 7 ou 7 centimètres 1/2. Le volume de la rate n'est-il pas au contraire aussi variable avec les individus que celui du corps, du cerveau, du cœur, etc.?

Séance du 8 janvier.— *Engorgement de la rate.*— M. Piorry demande la parole pour combattre les idées émises dans le rapport de M. Bousquet. M. Durand, pas plus que lui, ne soutient que la rate ait le même volume chez les différents individus; mais ce qu'il soutient, c'est que dans ces mille variétés de volume, il est un maximum normal au delà duquel il y a toujours hypertrophie pathologique, et c'est ce maximum, évalué à 7 centimètres ou 7 centimètres 1/2 que M. Durand a cru devoir prendre pour terme de comparaison. De même que M. Durand, M. Piorry soutient que jamais la plessimétrie pratiquée avec les notions qu'un exercice prolongé peut seul faire acquérir, ne manque d'indiquer ce maximum lorsqu'on observe une fièvre intermittente : de telle sorte, qu'il suffit d'avoir constaté par plessimétrie cet excès de volume de la rate, pour indiquer d'avance, ou qu'une fièvre intermittente est sur le point de se déclarer, ou, si elle est déjà déclarée, qu'elle doit encore se prolonger.

M. Bouillaud et M. Rochoux n'acceptent point cette corrélation de la fièvre intermittente et de l'engorgement de la rate; et cela, dit M. Rochoux, parce que : 1° la fièvre intermittente s'observe sans gonflement de la rate; 2° parce que ce gonflement peut être porté très-loin sans qu'il y ait fièvre intermittente.

Séance du 15 janvier. — *Engorgements et déviations de l'utérus.* — M. Huguier fait à ce sujet une nouvelle communication très-longue. En résumé, dit-il en concluant, de l'examen sévère des faits, de leur étude anatomique et physiologico-pathologique, il résulte qu'entre l'inflammation de l'utérus et l'hypertrophie essentielle de cet organe, il existe une autre affection complexe, qui, d'après son mode de développement, la nature des altérations qui la caractérisent, ne sau-

rait prendre un autre nom que celui d'engorgement, expression qui ne préjuge rien, ne peut en aucune circonstance jeter le praticien dans une fausse voie thérapeutique, et fait de suite reconnaître le cachet principal de l'affection.

Non-seulement l'étude attentive des maladies de l'utérus met hors de doute l'existence et la fréquence des engorgements utérins, mais encore nous force à reconnaître qu'il en existe un grand nombre d'espèces qui, d'après le mode de traitement et la lésion qui les a précédées, sont :

Quelquefois inflammatoires, sthéniques, asthéniques, mécaniques ;

D'après la nature de leur cause, ils sont :

Essentiels, syphilitiques, dartreux, diphthériques ;

Et d'après les tissus principalement atteints, ils sont :

Complexes, fongueux, hypertrophiques, œdémateux, variqueux.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de toutes ces données, qui forment tout un système régulier, basé sur l'observation, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, que nous n'avons eu jusqu'à ce jour qu'une description incomplète, souvent erronée, de cette affection, et qu'un grand nombre de praticiens ont échoué dans la thérapeutique qu'ils ont dirigée contre elle.

La crainte d'abuser des instants et de la patience de l'Académie fait que nous remettrons à un autre moment les réflexions que nous avons à faire sur les incurvations et les déviations de l'utérus.

SÉANCE DU 22 JANVIER. — *Emploi de la gélatine dans l'alimentation.* — M. Bérard lit, en son nom et en celui de MM. Chevallier et Gibert, un rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle relative à l'emploi de la gélatine dans l'alimentation. Nous sommes obligés de ne prendre de ce rapport long et savant que les conclusions qui sont les suivantes :

1° Les propriétés réparatrices du bouillon ne sont point proportionnées à la quantité de gélatine qu'il contient ;

2° Ces propriétés sont dues en grande partie à d'autres principes que la viande abandonne à l'eau dans laquelle on la fait bouillir ;

3° La dissolution de gélatine dite *alimentaire* ne contient pas ces principes ;

4° L'introduction de la gélatine dans le régime ne permet pas de diminuer sensiblement la quantité d'aliments dont on fait usage, et à ce titre elle n'offre aucun avantage économique ;

5° L'addition de cette substance aux aliments dérange les fonctions digestives d'un grand nombre d'individus, et à ce titre encore son emploi offrirait quelques inconvénients au point de vue de l'hygiène et de la diététique ;

6° Enfin, d'après ces considérations, il n'y a pas lieu d'encourager la construction d'appareils pour la préparation de cette substance dans les établissements destinés à l'assistance publique.

SÉANCE DU 29 JANVIER. — *Engorgements de l'utérus.* — M. Velpeau reprend la parole pour fixer définitivement ses opinions, et ôter toute possibilité à ce que, dans le courant de la discussion, on ne vienne à les méconnaître et par suite à les combattre à faux, comme cela a eu lieu, dit-il. — « Pour Lisfranc, l'engorgement c'est la maladie, résultat plus ou « moins éloigné d'un état subinflammatoire de l'utérus et « point de départ des autres lésions chroniques de la matrice.

« Pour moi, dit M. Velpeau, l'état que vous appelez engorgement n'est pas la maladie, ne fait pas naître les autres « maladies, n'est qu'un symptôme, qu'un résultat de quelques autres maladies, un effet possible de la plupart des autres affections utérines, n'est, en un mot, qu'un élément « tout à fait secondaire, au lieu d'être le fait capital et primitif « dans la question des maladies de matrice.

« Pour Lisfranc, quand on a diagnostiqué un engorgement « tout est dit.

« Là, où vous indiquez un engorgement, je dis, moi, il y a « autre chose; cherchez et vous trouverez, soit des corps fi-

« breux, soit toute autre tumeur, soit quelque maladie orga-
« nique, soit l'état granuleux des cavités génitales, soit une
« déviation, etc.

« Dans la doctrine de Lisfranc, la thérapeutique ne tient
« compte que de l'engorgement, est dirigée en entier contre
« l'engorgement, fait complètement abstraction de toute au-
« tre maladie.

« A mes yeux la thérapeutiqne doit, le plus souvent, ne
« point tenir compte de l'engorgement, et s'attaquer, au con-
« traire, à l'affection réelle dont l'engorgement n'est que
« l'ombre.

« Au demeurant, dans l'école de Lisfranc, le mot *engorge-*
« *ment* sert de *titre* à presque toutes les maladies chroniques
« de l'utérus.

« Selon moi, c'est un mot qui, comme *tête de chapitre*, ne
« peut servir à la désignation d'aucune affection de l'utérus. »

« En somme, dit en terminant M. Velpeau, il en est au-
« jourd'hui des engorgements de la matrice comme des engor-
« gements du testicule il y a cinquante ans : on englobe sous
« ce titre insignifiant toutes sortes de lésions diverses. Tous mes
« efforts, dans la discussion actuelle, ont eu pour but de faire
« sortir la science et la pratique de cette impasse, en même
« temps que de fixer l'attention des praticiens sur la fréquence
« des déviations, des inflexions de l'utérus. »

Séance du 5 février. — *Traitement du rhumatisme chroni-
que par l'hydrothérapie.* — M. le docteur Guettet envoie sur ce sujet un mémoire dont il résulte que les rhumatismes chroniques guérissent généralement par la méthode hydriatique. — La partie essentielle du traitement consiste dans la sudation et la douche locale employée concurremment. Les douches générales, sous forme de nappes ou de pluie divisées, les lotions, les frictions au drap mouillé, sont des adjuvants très-utiles, mais ils ne suffisent pas dans la généralité des cas.

Engorgements et déviations de l'utérus. — M. Récamier prend une seconde fois la parole dans cette discussion. C'est pour appeler l'attention sur une nouvelle forme d'engorge-

ments de l'utérus, qu'il range dans la classe des *productions érectiles*. Après avoir fait l'histoire complète de cette maladie, dans ses causes, ses symptômes, ses sympathies et son traitement, il termine par les conclusions suivantes :

« 1° Il y a des tuméfactions ou des engorgements utérins résolubles qui ne sont pas inflammatoires, tuberculeux, fibreux, squirrheux ni hypertrophiques, mais qui sont élastiques, et sont ordinairement saignants dès que l'épithélium qui les recouvre est détruit.

« 2° Ces engorgements se comportent comme les engorgements hémorrhoïdaux érectiles de la marge de l'anus, tantôt fixes, tantôt rémittents, tantôt même intermittents ou périodiques.

« 3° Ces engorgements érectiles sont fréquents, et lorsqu'ils sont fixes, ils ne cessent que par la destruction des derniers capillaires érectiles qui les composent ; ils forment les engorgements résolubles ordinaires.

« 4° Passons maintenant aux productions intra-utérines, et voyons si elles sont les seules qu'on observe, et si elles sont et plus rares et plus difficiles à constater que les autres : ce sera l'objet d'une nouvelle communication. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA MÉTHODE ANESTHÉSIQUE *appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir;* par E. F. BOUISSON, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Eloi, membre correspondant de l'Académie nationale de médecine. — 1 vol. in-8° de 560 pages ; Paris, 1850. — Chez J.-B. BAILLIÈRE, rue Hautefeuille, n° 19.

L'admirable découverte des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme était d'une trop grande importance pour ne pas appeler l'attention de tous les chirurgiens. A peine était-elle connue, que tous s'emparèrent de la découverte et multiplièrent les expériences à l'infini. Les académies, les sociétés savantes, les journaux, la presse politique elle-même, qui, par parenthèse, ferait peut-être mieux de s'occuper de ses propres affaires, tous recevaient des com-

munications nombreuses et les jetaient dans le foyer de la discussion. Les observations antérieures étaient nulles ou à peu près; la science nouvelle devait se créer de toute pièce, et chaque expérience promettait quelque découverte aux expérimentateurs; aussi, le zèle et l'ardeur ne manquèrent-ils pas. Ce fut, dit M. Bouisson, la première période, « une œuvre générale et ardente d'expérimentation. »

Ces premières données firent connaître les rapports multiples qui lient l'anesthésie aux sciences biologiques et physiques. Le sujet prit une extension extrême; des observations contradictoires, quelquefois des faits nouveaux, des explications, des applications à la pratique, des théories, etc., se produisirent de toutes parts. Les abords de la science étaient encombrés, il fallait de toute nécessité coordonner ces matériaux, les classer et en faire un corps de science. Ce fut une deuxième période dans l'histoire de l'anesthésie, celle ouverte par M. Bouisson et appelée par lui « l'œuvre particulière et calme d'appréciation. »

Nul ne se trouvait dans de meilleures conditions que l'auteur pour apprécier froidement et sainement les doctrines et les faits nouveaux. Loin du théâtre des principales expériences, chirurgien d'un grand hôpital, professeur, et obligé par conséquent à résumer les travaux généraux dans l'intérêt de son propre enseignement, M. Bouisson a dû préparer de longue main le travail qu'il livre aujourd'hui au public. Aussi ce n'est point une œuvre de simple coordination, c'est un traité véritable, mûrement réfléchi et envisagé dans sa généralité et dans tous ses détails. Ce serait ici le cas de donner l'analyse plus ou moins complète de ce beau travail; mais des circonstances particulières nous en empêchent. Nous ne ferons qu'appeler l'attention sur le chapitre spécial dans lequel l'auteur fait le résumé de son opinion sur l'anesthésie.

L'anesthésie est une découverte majeure pour la chirurgie, une de ces découvertes qui ouvrent le champ aux théoriciens et qui constituent, dans la limite de l'utilité pratique, un progrès important, incontestable. Des objections cependant ont été soulevées contre la méthode nouvelle. La méthode anesthésique est-elle irrationnelle? Dans le but, non; car les malades acceptent comme un bienfait précieux la disparition de la souffrance. Dans les moyens, non plus. Les procédés sont loin d'avoir acquis la perfection que l'avenir leur réserve; et pourtant, dans les conditions actuelles, ils doivent être considérés comme un progrès.

L'opération chirurgicale favorise-t-elle la réaction de l'organisme, et la suppression de la douleur n'est-elle pas une entrave à la manifestation de cette réaction? Les faits répondent d'une manière

négative : « la suppression artificielle de la douleur, loin d'enlever à l'organisme une ressource naturelle, lui donne le pouvoir d'accomplir avec plus de simplicité les actes médicateurs qui suivent les opérations chirurgicales.

La méthode est-elle immorale ? on l'a dit, on ne l'a pas prouvé. On peut empoisonner avec la morphine ; l'usage de la morphine est-il immoral ?

La méthode est-elle inutile ? cette question ne peut plus se poser aujourd'hui que l'expérience a répondu. Est-elle dangereuse ? Incontestablement, et son danger est en proportion des effets puissants qu'on attend d'elle. Si l'on mesure ces dangers en les comparant aux avantages qu'elle procure, si l'on tient compte des progrès réalisés dans le mode d'administration des moyens anesthésiques, on reconnaîtra que les dangers de cette méthode vont chaque jour en diminuant. L'emploi de la plupart des remèdes a été suivi, dans le principe, de certains accidents. Est-ce une raison pour les rejeter de la pratique médicale ? non certainement.

La question générale de l'emploi de la méthode anesthésique peut donc trouver sa solution dans son incontestable utilité ; car le plus grand service que l'on puisse rendre à un malade c'est de lui épargner la douleur, quand cette insensibilité ne doit nuire en rien à l'opération.

Le travail de M. Bouisson est le résumé le plus complet de tout ce qui a été dit et fait sur la méthode anesthésique. Le mode d'action des agents, leur mode d'emploi, les effets, les indications, l'application à certaines opérations chirurgicales, à l'art des accouchements, à la médecine légale, à la thérapeutique, ont été successivement étudiés et approfondis avec une grande habileté. Nous pensons donc que tous les chirurgiens qui voudront se mettre au courant de la question, devront étudier le livre de M. Bouisson ; ils y trouveront soulevées et résolues autant que possible toutes les difficultés de cette importante question. D^r B.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mars 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

ŒUVRES DE MÉDECINE PRATIQUE,

PAR M. CHAUFFARD,

Ancien médecin de l'hôpital, des prisons et du lycée d'Avignon, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant des Académies de médecine de Paris, de Turin, de Philadelphie et de Madrid (1).

Le livre de M. Chauffard n'est pas fait avec des livres; tout y est relation de ce qu'il a observé, relation écrite sans commentaire qui ne soit bref et direct. Comme il le dit avec raison, la prétention de nos jours est de s'en tenir aux faits, et personne ne s'y tient; tout le monde les dénature; car tout le monde, ou du moins presque tout le monde, tourne le dos au malade pour n'étudier que le cadavre. Aussi, dans la plupart des ouvrages, le malade et sa guérison sont délaissés; on ne trouve qu'un catalogue sans fin d'altérations cadavériques, de petites recherches de curiosité et au microscope, des études chimiatriques sans portée comme au temps de Venel, de pâles descriptions qui ne pénètrent pas au cœur de la maladie, de prétendues conclusions amenées par des chiffres, mais où les actes de l'organisme ne comptent pas.

Les anciens ne composaient pas leurs livres de la sorte; ils

(1) Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

décrivaient la maladie, pour qu'on pressentît comment il fallait la traiter; ils voulaient guérir, et telle était leur vive intelligence de cette loi première du médecin, qu'ils différenciaient les maladies d'après le mode de curation. *Medici antiquiores*, dit Prosper Martian, *omnem scopum in curationem dirigentes, tot morborum constituebant differentias quot morbis curationem eorum variari necesse erat.* A cette heure, dit M. Chauffard, on s'écarte étrangement de ces principes. La guérison des maladies est si peu la loi première, que nous avons pu lire sans étonnement une observation que son auteur terminait ainsi : Le malade ayant guéri, l'observation est incomplète. Une médecine tout anatomique ne peut en effet accepter comme complète que l'observation d'une maladie accompagnée de l'ouverture du cadavre.

M. Chauffard donne d'abord la constitution médicale et les maladies régnantes de l'année 1381, puis la constitution médicale et les maladies régnantes de l'année 1834. Il décrit ensuite la fièvre cérébro-spinale épidémique des hivers de 1840 et 1841, qui résista au traitement antiphlogistique, aux purgatifs, aux vomitifs, aux toniques, à ces divers moyens continués, et qui ne céda qu'à l'opium.

M. Chauffard consacre des chapitres particuliers à l'ascite, à l'hydrothorax, à l'utilité du mercure dans les maladies vénériennes, de la saignée révulsive dans les maladies de la tête et dans les maladies aiguës des voies respiratoires, à l'emploi du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, emploi que ce médecin ne nous paraît pas juger avec impartialité, et qu'il n'apprécie pas à sa juste valeur.

Dans d'autres chapitres, M. Chauffard parle de la valériane dans l'épilepsie, de l'extrait de noix vomique et de la strychnine dans les paralysies, de la cicatrisation des kystes apoplectiques, de l'asphyxie par les gaz qui se dégagent dans la combustion du charbon de bois et de la houille, des fâcheux effets du traitement stimulant dans les tumeurs articulaires, des cautères, de l'abus des stupéfiants, de l'appréciation des ligatures dans les fièvres intermittentes.

M. Chauffard consacre son second volume à décrire les types des fièvres qu'il a le plus communément observées, des fièvres qui se maintiennent et dominent comme fixes en quelque sorte, et *essentielles*. Il dit avec raison, que le nombre des formes fébriles est de soi infini et variable, que les unes s'effacent et que de nouvelles apparaissent; que certaines règles de traitement, et les plus importantes, gouvernent toutes les formes fébriles, de façon que l'on pourrait parler de la thérapeutique des fièvres sans les décrire elles-mêmes.

Nous n'avons pu lire l'ouvrage de M. Chauffard sans être frappé du changement qui s'est opéré dans son esprit; nous avons été heureux de sa conversion aux doctrines du vitalisme. Il devait nécessairement en être un jour ainsi. M. Chauffard est un praticien trop éclairé, trop consciencieux pour que la lumière ne se fît pas tôt ou tard dans son esprit; car il n'est pas de ces hommes qui cherchent la lumière avec le désir de ne la pas trouver, et auxquels on peut appliquer le vers du poète :

Quæsivit cœlo lucem, ingemuitque repertâ.

L'épidémie de 1840 et de 1841, si cruelle pour les malades, a été une épreuve heureuse pour M. Chauffard. Tout tourne à bien à ceux qui aiment la vérité, leurs revers comme leurs succès, et même souvent leurs revers plus que leurs succès. Car un succès nous éblouit, nous enthousiasme, nous entraîne; un revers, au contraire, nous arrête, nous force à réfléchir, nous fait nous demander compte de la conduite que nous avons tenue, des moyens que nous avons employés. C'est à l'effet déplorable des premières médications auxquelles eut recours M. Chauffard, pendant l'épidémie de 1840 et de 1841, que ce médecin distingué doit sa conversion médicale.

Les lecteurs de la *Revue* se rappellent que ce recueil donna dans le cahier du mois de mai 1842 le mémoire de M. Chauffard sur cette épidémie. Il avait pour titre : *Mémoire sur des cérébro-spinites, qui ont régné en* 1840 *et* 1841 *pendant l'hiver, et qu'il a fallu traiter par l'opium*. M. Chauffard y exprimait

combien il avait souffert pendant cette cruelle épidémie, en voyant des hommes de 20 à 30 ans, frais, vigoureux, exempts de toute disposition maladive, mourir avec toutes leurs chairs, et tous sans presque d'exception. Comme il le disait, *il battit longtemps l'ornière tracée, et c'était à frémir.*

D'abord il employa contre ces malheureuses cérébro-spinites un traitement antiphlogistique, réfrigérant, dirigé contre les symptômes de l'irritation gastrique, qui se manifestait au début par quelques vomissements, par des hoquets. Il rapporta ces accidents au dérangement du cerveau, et résolut de ne plus commencer le traitement par des applications de sangsues à l'épigastre, et d'attaquer directement et tout de suite l'engorgement cérébro-spinal. Il ne tint compte que de la cérébro-spinite; il eut recours au traitement antiphlogistique le plus direct; il l'appliqua et le multiplia sous toutes les formes, *ne pouvant sortir,* comme il le disait, *de cette méthode antiphlogistique, qui avait d'ailleurs toutes les sympathies de sa raison,* et qui pourtant avait de si lamentables résultats. Nous ne rappellerons pas que ce fut sans succès que M. Chauffard associa les révulsifs aux antiphlogistiques, qu'il ne fut pas plus heureux en ayant recours d'abord aux purgatifs répétés, et ensuite aux toniques, et en particulier au quinquina. Nous arrivons au fait le plus important de ce mémoire, à l'influence *constamment* heureuse de l'opium à haute dose dans l'épidémie d'Avignon.

En reproduisant ce mémoire dans ses œuvres de médecine pratique, M. Chauffard ne lui a plus donné le titre de *Mémoire sur des cérébro-spinites qu'il a fallu traiter par l'opium,* mais l'a intitulé : *Fièvre cérébro-spinale épidémique traitée par l'opium.* Il ne dit plus : *Je ne tenais compte, on le voit, que de la cérébro-spinite*, et quelles suites pourtant! mais *je tenais grand compte, on le voit, de la forme sous laquelle se traduisait cette fièvre épidémique.* Il ne dit plus : *aussi ne pouvais-je sortir de cette méthode antiphlogistique*, QUI A D'AILLEURS TOUTES MES SYMPATHIES DE RAISON, mais tout simplement : *aussi ne pouvais-je sortir de cette méthode antiphlogistique.* Pourquoi

M. Chauffard n'a-t-il pas dit tout haut : *qui n'a plus mes sympathies de raison*, puisque par le fait il le disait tout bas, en effaçant ces mots de son mémoire ?

Mais puisque maintenant la méthode des antiphlogistiques n'a plus les sympathies de raison de M. Chauffard, puisque *le temps et l'expérience ont fait leur œuvre dans son esprit, que la simplicité menteuse des systèmes ne l'abuse plus, qu'il a abandonné les voies étroites de Broussais*, ce sont ses propres expressions, puisque, profitant de la savante critique que le rédacteur en chef de la *Revue* fit dans le temps de son travail, il en a changé le titre et modifié quelques passages, pourquoi a-t-il introduit, à la fin de ce mémoire, un passage de la lettre de M. Forget à M. Cayol, passage qui, dans la lettre de M. Forget, est un argument contre M. Cayol en faveur de la cérébro-spinite à laquelle M. Chauffard ne croit plus, dans l'épidémie en question, du moment où, dans ses œuvres de médecine pratique, il a biffé ce nom pour lui substituer celui de fièvre *cérébro-spinale épidémique?* Il y aurait bien des choses à dire sur cette dénomination de fièvre cérébro-spinale épidémique; mais nous les réservons pour plus loin. Pour le moment, nous avons hâte d'arriver au passage de M. Forget; le voici tel que le donne M. Chauffard :

« Il existe entre la douleur et la fluxion inflammatoire une « fatale réciprocité, une sorte de cercle vicieux, en raison de « laquelle l'une s'entretient et s'augmente par l'autre. Enlevez « un des éléments, et l'autre fléchira. Rien de plus propre à « neutraliser cet instrument de douleur que l'opium, le cal- « mant par excellence. »

Et d'abord, pourquoi M. Chauffard, après ces mots : *enlevez un des élements et l'autre fléchira*, a-t-il supprimé ceux-ci : *c'est ainsi que les saignées calment la douleur ?* Est-ce parce qu'il lui a répugné de mettre sur la même ligne la saignée et l'opium, et d'admettre, avec M. Forget, que, puisque la saignée, qui est un moyen antiphlogistique, calme la douleur, l'opium, qui calme la douleur, est aussi un moyen antiphlogistique, indirect, il est vrai, mais antiphlogistique néan-

moins? Pourquoi alors avoir emprunté à la lettre de M. Forget un passage dont la conséquence rigoureuse est que la fièvre cérébro-spinale épidémique des hivers 1840 et 1841, traitée par l'opium, n'est bien réellement qu'une cérébro-spinite, en tout semblable aux autres cérébro-spinites sporadiques, *ut ovum ovo*, sauf cette circonstance, qu'il *a fallu* la traiter par l'opium, parce que de tous les antiphlogistiques indirects l'opium est peut-être le plus rationnel, circonstance du reste peu importante au point de vue nosologique, du moins aux yeux de M. Forget; car la curabilité par l'opium ne peut constituer une spécialité? Eh bien! soit; cette cérébro-spinite n'avait rien de spécial; c'était une cérébro-spinite comme toutes les cérébro-spinites passées, présentes et à venir; mais vous accorderez du moins que les malades qui avaient ces cérébro-spinites avaient quelque chose de spécial, c'est qu'ils mouraient tous quand on ne leur donnait pas de l'opium, et qu'ils guérissaient tous quand on leur en donnait. Or, il faut qu'il y ait eu une raison quelconque pour qu'il en ait été ainsi. Les médicaments n'agissent pas capricieusement; leur action est forcée, comme celle d'un réactif chimique est forcée. Quand je traite par les acides un échantillon que je crois être de l'albite, si l'échantillon se dissout, j'en conclus qu'il n'est pas de l'albite; je ne sais pas ce qu'il est encore, mais je sais ce qu'il n'est pas. Quand, doutant si un cristal est de l'émeraude ou de la tourmaline, je le soumets au chalumeau; s'il fond facilement, j'en conclus que ce n'est pas une émeraude; s'il ne fond pas même à une très-forte chaleur, j'en conclus que ce n'est pas une tourmaline. Voilà comment on procède en minéralogie. Le bon sens suffit pour nous faire comprendre que deux corps ou deux modifications d'un même corps, qui, soumises au même réactif, donnent des résultats différents, ne sont pas identiquement les mêmes, *ut ovum ovo*.

M. Chauffard nous demandera-t-il, comme le fit M. Forget à M. Cayol, si les varioles confluentes que Sydenham traitait avec tant d'avantage par les opiacés n'étaient pas des varioles? Il faudrait être bien fou pour soutenir une pareille sottise, et,

Dieu merci, nous ne croyons pas avoir encore donné, dans cette *Revue*, des signes de folie. Oui, les varioles que Sydenham traitait avec tant d'avantage par les opiacés, étaient des varioles; mais elles n'étaient pas seulement des varioles; il y avait avec elles quelque chose de particulier qui n'accompagne pas toujours ces maladies, et qui, dans le cas en question, s'y trouvait et exigeait un traitement particulier. L'émeraude est infusible au chalumeau : mais avec le borax elle se dissout en un verre transparent et incolore. Dirons-nous pour cela que l'émeraude associée au borax n'est pas de l'émeraude, parce qu'elle est fusible au chalumeau et que la véritable émeraude est infusible, ou bien que l'émeraude est du borax? Non, certainement non; c'est cependant ce que fit M. Forget en demandant à M. Cayol si les varioles confluentes guéries par l'opium n'étaient pas des varioles, mais des fièvres nerveuses. Il croyait sans doute adresser au rédacteur en chef de cette *Revue* un argument sans réplique en faveur de la cérébro-spinite; mais il ne prouvait qu'une chose, c'est qu'il ignorait ce que c'est qu'une maladie simple et une maladie compliquée; au reste, il ne faut pas s'en étonner. Stoll avoue que cette complication des maladies lui fut longtemps inconnue, et l'embarrassa quelquefois lorsqu'il voyait que les mêmes moyens, qui avaient été très-avantageux dans un temps, étaient employés en vain et même devenaient nuisibles dans un autre, la maladie, comme il le croyait alors par erreur, étant parfaitement la même. Des observations recueillies avec un esprit attentif, libre de préjugés, le mirent sur la voie de cette complication des maladies; et dès qu'il l'eut saisie, il se proposa pour règle, dans le traitement des maladies qui apparaissent sous l'influence d'une constitution épidémique, de traiter par une méthode spéciale et directe la fièvre épidémique elle-même, bien convaincu que celle-ci vaincue, la maladie qu'elle compliquait cesserait d'elle-même.

Ce qui arriva à Stoll est arrivé à M. Chauffard. Il a d'abord méconnu le vrai caractère de l'épidémie de 1840 et de 1841; il a été fort embarrassé lorsqu'il voyait que les mêmes moyens qui

avaient réussi jusqu'à ce jour contre la cérébro-spinite ne lui réussissaient plus et même étaient nuisibles, la maladie, comme il le croyait alors par erreur, étant néanmoins parfaitement la même. Mais dès que son esprit attentif eut constaté l'efficacité de l'opium contre la fièvre épidémique de cette année, il se servit de ce médicament non-seulement chez les malades qui présentaient des symptômes de gastro-céphalites ou de cérébro-spinites, mais dans toutes les autres maladies qui se développèrent sous l'empire de la même constitution, que ce fussent des fièvres éruptives, des oreillons, des érysipèles, des angines ou des pneumonies, etc.; et, lorsqu'il s'en abstenait, ces maladies se prolongeaient au delà du terme ordinaire, ou tendaient à la stupeur et à la mort.

C'est ainsi qu'agissait Sydenham pendant les constitutions épidémiques; il voulait que les principaux moyens de curation restassent les mêmes, que la maladie fût une fièvre, un engorgement, un exanthème ou une inflammation, parce que, disait-il, pendant les constitutions épidémiques toutes les maladies aiguës se ressemblent quant au fond, et ne diffèrent que dans la forme; que cette différence dans la forme ne résulte que des modifications que leur impriment soit le changement de saison, soit l'importance de l'appareil compromis, soit la manière dont l'organisme de chaque malade est impressionné par la constitution épidémique et réagit contre elle.

Au premier abord, l'opinion de Sydenham paraît plus large que celle de Stoll.

Pour Stoll, en effet, une maladie, quand elle est simple, est toujours la même, dans quelque saison, quelque année et quelque lieu qu'elle arrive, et elle réclame toujours le même traitement; mais lorsqu'elle n'est pas simple, elle exige un traitement différent, suivant la maladie qui la complique. La cause phénoménale des complications qui surviennent dans une maladie, c'est la constitution épidémique qui règne dans le moment où cette maladie survient; aussi, une constitution épidémique étant donnée, on peut prédire d'une manière

sûre quelles modifications elle imprimera aux maladies simples qui surviendront pendant son influence, et quels changements elle exigera dans la manière ordinaire de les traiter.

Pour Sydenham, toutes les maladies aiguës qu'on observe pendant des constitutions épidémiques, même de plusieurs années de durée, ne sont au fond qu'une seule et même maladie, et n'exigent qu'un seul et même traitement.

Cette vue si simple de Sydenham est tellement d'accord avec l'observation de tous les temps, que Thucydide, en parlant de la peste d'Athènes, dit, lui qui n'étant pas médecin était par conséquent libre de tout préjugé, que lors de cette peste toutes les maladies se convertissaient dans la peste, ou mieux se jugeaient par la peste.

Stoll, qui, dans le passage que nous avons rapporté, paraît ne pas avoir une pensée aussi large que celle de Sydenham, s'en rapproche dans un autre passage, ou plutôt la partage tout entière et même l'exprime d'une manière plus saisissante.

« Nous admirions souvent, dit-il, pendant le cours de cette « année (1776), le génie des maladies populaires, lorsque « nous apercevions dans chaque individu une forme de ma« ladie, une intensité, une durée, une terminaison différentes. « Néanmoins, dans une si grande variété de symptômes de « la même maladie épidémique, et dans la succession même « des diverses épidémies, on observe une certaine simplicité « étonnante, soit que l'on considère la cause morbifique, « soit qu'on examine la méthode naturelle de traitement; « car la première produira des maladies différentes en appa« rence, ou plutôt une seule et même maladie, mais qui en « *contrefera* plusieurs et de différentes chez les différents su« jets, selon que la constitution de l'air, ou la diathèse qui « est propre à chaque individu et différente de celle de tout « autre, aura diversement appliqué les forces de la même « cause morbifique. »

Ainsi les fièvres épidémiques, pour Stoll comme pour Sydenham, produisent des maladies différentes en apparence,

mais qui au fond ne sont qu'une seule et même maladie, qui en *contrefait* plusieurs et de différentes chez les différents sujets.

Les fièvres épidémiques présentent donc le même caractère que les fièvres intermittentes, qui peuvent *contrefaire* toutes les maladies, sans cesser d'être une seule et même maladie et de réclamer un seul et même traitement. Mais les fièvres épidémiques et les fièvres intermittentes ont ce caractère de commun avec une modification générale de l'organisme qu'on appelle hystérie, et qu'on a dit être un protée, un caméléon, parce qu'elle peut simuler, contrefaire toutes les maladies, et que, quelle que soit la maladie qu'elle simule, qu'elle contrefasse, la méthode de traitement est la même.

Voilà donc, pour ne parler en ce moment que de ces trois groupes de maladies, des maladies dans lesquelles l'état général est tout et les phénomènes locaux n'ont qu'une importance secondaire. Que penser donc des médecins qui, armés du scalpel ou de la loupe, s'épuisent à découvrir la nature d'une maladie, son siége, sa raison d'être dans un point où s'est passé un phénomène secondaire (nous nous trompons, moins que cela) où s'est passée la *contrefaçon* d'un phénomène secondaire? Ils se trompent grossièrement; car la plupart des altérations qui tombent sous nos sens ne sont que des effets; en elles ne réside point la cause première de la maladie. On ne peut donc sans erreur nommer cette maladie du nom de cette altération, et dire comme M. Chauffard l'avait fait d'abord pour l'épidémie de 1840 et de 1841, *épidémie de cérébro-spinite;* car il y a eu dans cette épidémie quelque chose de plus que des cérébro-spinites, et c'est ce quelque chose de plus qui a compliqué ou *contrefait* ces cérébro-spinites et les a rendues mortelles, tant qu'on ne les a pas attaquées par le seul traitement qui était approprié à ce quelque chose qui constituait le fond de l'épidémie d'Avignon.

L'expression nouvelle de M. Chauffard n'est pas meilleure; car les malades de 1840 et 1841 n'ont pas eu réellement une fièvre cérébro-spinale épidémique; ils ont eu une fièvre épi-

démique dont le caractère particulier était de ne céder qu'à l'opium, et qui, pendant ces deux années, a compliqué ou contrefait non pas seulement des cérébro-spinites, mais encore des fièvres éruptives, des oreillons, des érysipèles, des angines, des pneumonies, etc. Si donc nous avions un titre à proposer à M. Chauffard, nous rejetterions le premier comme ne déterminant pas la maladie elle-même qui a sévi en 1840 et 1841, mais seulement une de ses complications, de ses contrefaçons; nous rejetterions le second, parce qu'il exprime un fait qui n'est pas juste; car la maladie de 1840 et 1841 n'a pas été une fièvre cérébro-spinale épidémique, mais une fièvre nerveuse épidémique compliquée de divers accidents et principalement du côté de la moelle épinière et du cerveau. Car, après tout, qu'est-ce que, pour M. Chauffard, une fièvre cérébro-spinale, épidémique ou non, n'importe? Certainement ce n'est qu'une fièvre symptomatique d'une cérébro-spinite, ce n'est qu'une cérébro-spinite avec fièvre. Le nom seul est changé, la fable est la même. Mais alors à quoi bon changer le nom? Le nom, M. Chauffard l'a changé, parce que le temps et l'expérience ont fait leur œuvre dans son esprit, parce que la simplicité menteuse des systèmes, lisez *du système*, ne l'abuse plus. Mais M. Chauffard ne peut pas plus sortir du physiologisme en fait de doctrine, que de la méthode antiphlogistique en fait de traitement : l'une et l'autre ont eu toutes ses sympathies de raison, et lorsqu'il croit avoir abandonné les voies étroites de Broussais, il est encore dans les sentiers qui y aboutissent. *Il erre avec ceux qui ont abandonné le maître dans les vagues ténèbres où demeurent perdues aujourd'hui toutes les traditions médicales,* ou plutôt il erre dans les vagues ténèbres où demeurent plongés ceux qui ont perdu toutes les traditions médicales.

Mais d'où vient qu'ayant reconnu l'erreur dans laquelle il était engagé, M. Chauffard n'ait pu embrasser la vérité qu'il entrevoyait et vers laquelle il aspirait? c'est que M. Chauffard est un praticien inspiré plutôt qu'un philosophe sévère. Ce savant médecin ne peut qu'être flatté d'un tel jugement, puis-

qu'il dit que *les anciens*, qu'il admire si justement, *étaient des praticiens inspirés plutôt que des philosophes sévères*. Il est vrai que sur ce point nous ne partageons pas son opinion, et que nous regardons comme des philosophes sévères ces hommes qui, pour nous servir de ses propres expressions, *décrivaient la maladie pour qu'on pressentît comment il fallait la traiter, qui voulaient guérir, et qui avaient une si vive intelligence de cette loi première qu'ils différenciaient les maladies d'après le mode de curation.*

Si, ainsi que le dit M. Chauffard, ce sont là de *lumineux principes*, ils étaient donc des philosophes sévères ces hommes qui avaient adopté ces principes pour règle de leur pratique; et c'est parce qu'ils étaient des philosophes sévères qu'ils étaient des praticiens, non pas seulement inspirés, non pas seulement artistes, mais, comme le dit encore M. Chauffard, des praticiens de bon sens, qui demandaient les indications thérapeutiques à l'observation seule des résultats bons ou mauvais obtenus par divers traitements dans un certain nombre de cas donnés. De là cet aphorisme de la médecine antique : *A juvantibus et lædentibus fit indicatio.*

Quel est, en effet, le problème médical ? N'est-il pas tout entier dans cette proposition de sens commun : une maladie étant donnée, trouver le moyen de la guérir. ? Voilà ce que le bon sens antique avait compris ; mais aujourd'hui que le bon sens se cache, aujourd'hui que l'esprit court les rues et que la folie est dans l'air, ce n'est pas dans des termes aussi raisonnables que se pose le problème médical ; ce n'est pas le moyen de guérir que l'on cherche, c'est l'altération anatomique, chimique ou microscopique que l'on poursuit ; et cependant jamais, non, jamais, l'anatomie pathologique, pas plus que la chimie ni la microscopie, ne pourra nous conduire à priori à l'indication du médicament qui convient à une maladie déterminée. Tout ce qu'elle peut faire, c'est d'aider à déterminer les maladies en fournissant des caractères, qui, joints à ceux donnés par l'observation clinique, servent à distinguer les divers états morbides les uns des autres, et c'est immense que

cela; car à quoi bon savoir que telle médication convient dans telle maladie, si l'on n'a pas le moyen de bien distinguer cette maladie de toutes celles qui ont quelque analogie avec elle, et qui pourtant ne sont pas elle. Mais de ce que l'anatomie et la chimie pathologique sont des moyens plus ou moins sûrs d'analyser les solides et les fluides du corps vivant, et ont une certaine importance dans le diagnostic de quelques maladies, il n'en résulte pas que nous devions prendre l'anatomie et la chimie pathologiques pour notre guide dans le traitement de ces maladies.

Nous avons, sur ce point, l'aveu d'un homme qui a poussé assez loin les études anatomo-pathologiques, et qui s'est livré avec assez d'ardeur à celles de la chimie pathologique. M. Andral, dans une lettre qu'il adressait, il y a quelques années à M. Forget, et qui parut dans la *Gazette médicale*, disait :

« Bien que nous devions sans doute faire tous nos efforts « pour éclairer le traitement d'une maladie de toutes les lu- « mières que peuvent fournir l'anatomie et la chimie patholo- « giques, là n'est pas notre guide principal; ce guide, c'est « l'observation des résultats, bons ou mauvais, obtenus par « divers traitements, dans un certain nombre de cas donnés; « c'est l'*empirisme* confié, dans son application, à des mains « sages et intelligentes. Ainsi se sont instituées à peu près « toutes les notions certaines que nous possédons en thérapeu- « tique. Je ne comprends pas une autre manière de procé- « der; car, dans les maladies, la plupart des altérations qui « tombent sous nos sens, ne sont elles-mêmes que des effets; « et si en elles ne réside point la cause première de la mala- « die, qui ne voit que ce n'est point à elles seulement que la « thérapeutique doit s'attaquer ! Mais cette cause, ce mobile « primitif, nous l'ignorons; par conséquent, nous ne connais- « sons pas davantage la nature réelle et intime des désordres « dont l'organisme devient alors le siége : *l'observation seule « peut donc nous révéler les moyens les plus propres à remédier « à ces désordres*.

Comme il y a loin de cet aveu, où se lit si bien l'impuis-

sance de l'anatomie pathologique, à ce que ce même professeur disait en 1837, dans la préface de la 4e édition du *Traité de l'auscultation médicale*, de Laennec ! Dans cette préface, M. Andral disait de Laennec, qui avait été si souvent frappé de l'impuissance de l'anatomie pathologique : « Cet esprit in-« flexible, mais ardent, s'égarait quelquefois dans des illu-« sions qu'entretenait la lecture d'une école dont les théories « devaient frapper un esprit fait pour les comprendre, et pour « admirer combien *elles élèvent l'intelligence humaine*. Mais, non « content de prendre dans le vitalisme tout ce que le vitalisme « renferme de vérité, *il refusait les enseignements nouveaux, qui*, « *en venant dégager le vitalisme de ses erreurs, l'ont par cela* « *même restreint dans son application, mais l'ont cependant* « *laissé comme une fraction de la vérité.* »

Nous aimerions bien savoir quelle est l'erreur dont les enseignements nouveaux ont dégagé le vitalisme; quelles sont les bornes que ces enseignements ont mises à son application, et quel est le diviseur heureux qui peut se vanter d'avoir réduit le vitalisme, cette belle unité de la science médicale, à n'être plus qu'une fraction quelconque de la vérité, que les enseignements nouveaux ont laissée de côté comme une fraction imperceptible que l'on peut négliger. Certes, malgré toute son audace, ce n'a pas été Broussais, lui qui a toujours fui la discussion avec la *Revue médicale*, ce journal du vitalisme hippocratique. Ce ne peut-être non plus M. Andral; car sa lettre à M. Forget prouve, que, comme Laennec, il a été frappé de l'insuffisance de l'anatomie pathologique, qu'il sait où elle s'arrête, qu'il sait surtout qu'elle peut bien nous montrer des désordres, mais qu'elle ne peut rien nous dire de la cause qui les a produits, ni des moyens les plus propres à la combattre. Aussi ne trouvant dans cette science aucune lumière pour le guider dans le traitement des maladies, il se tourne vers l'empirisme et met toute son espérance en lui. Il dit, il est vrai, que l'empirisme doit être confié à des mains sages et intelligentes; mais ces mots sont bien vagues : tout homme se croit sage et intelligent. Cependant, si le vitalisme

élève l'intelligence humaine, de l'aveu même de M. Andral, il faut en conclure que l'*anatomo-pathologisme*, dont les doctrines sont le contre-pied du vitalisme, abaisse cette même intelligence. Ce ne sera donc pas aux mains inintelligentes et peu sages par conséquent de l'anatomo-pathologisme qu'il faudra confier l'empirisme pour qu'il soit fécond, mais entre les mains intelligentes et par conséquent sages du vitalisme. Lui seul pourra rendre utile au diagnostic des maladies les données de la chimie et de l'anatomie pathologique, et rendre féconde pour la thérapeutique l'observation des résultats bons ou mauvais obtenus par divers traitements dans un certain nombre de cas donnés.

Mais l'observation des résultats bons ou mauvais obtenus par divers traitements dans un certain nombre de cas donnés, quand elle est recueillie par les mains sages et intelligentes du vitalisme, n'est plus de l'empirisme : c'est quelque chose de plus large et de plus profond ; c'est la science médicale même, telle que les plus beaux génies de l'antiquité l'ont comprise.

M. Chauffard, qui aime les anciens, et qui a un esprit fait pour les comprendre, a cherché à exprimer cette vérité dans l'Avant-Propos de son second volume :

« Il n'y a, dit-il, de belles descriptions et de déductions thé-
« rapeutiques fécondes, que vivifiées par les saines doctrines.
« De la sorte, et en dehors des abstractions, on peut manifes-
« ter les plus hautes vérités. Ces vérités, celui qui sait racon-
« ter une maladie les proclame, invinciblement confondues
« qu'elles sont avec les actes vitaux, et comme révélées par
« les mouvements et les tendances de cet organisme malade,
« sur lequel planent des lois souveraines et conservatrices. »

On le voit, M. Chauffard a le sentiment, l'instinct, l'amour des vraies doctrines médicales; mais il n'en a pas encore l'intelligence parfaite. Le jour qu'il l'aura, l'expression de sa pensée sera plus nette, plus précise, plus simple. Alors, s'il fait, comme nous le désirons, une nouvelle édition de ses œuvres pratiques, il ne se contentera pas de substituer tel mot à tel autre mot ; mais ce sera une doctrine qu'il substituera à

une doctrine, et alors nous serons heureux de lui payer le juste tribut d'éloges que mérite un praticien aussi habile, un médecin aussi savant.

A. Ferrand de Missol.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA NATURE INTIME DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

ET DE LA PLACE QU'ELLE DOIT OCCUPER DANS LA NOSOLOGIE,

Par le docteur RAMBAUD,

Membre de la Société nationale de médecine de Lyon, chef de clinique interne à l'école de médecine de la même ville, correspondant des sociétés de médecine de Bordeaux et de Toulouse.

Jamais peut-être aucune maladie ne fut l'objet d'autant de recherches, le sujet d'autant de livres et de mémoires que la fièvre typhoïde; et cependant, chose singulière à avouer; on n'est pas encore d'accord sur l'individualité morbide à laquelle doit s'appliquer exclusivement cette dénomination. Les uns, fidèles à l'étymologie du mot, ne voient de fièvre typhoïde que là où il y a prostration et stupeur; et pour comprendre toutes les affections où se rencontrent ces deux caractères, établissent plusieurs variétés au point de vue anatomique. — Les autres, sans se préoccuper des symptômes adynamiques qui marquent le cours de la maladie, réservent exclusivement cette dénomination à l'affection caractérisée anatomiquement par l'altération dite dothénenthérique des follicules de la muqueuse intestinale, et par le gonflement et le ramollissement des glandes lymphatiques du mésentère. — Cette confusion fâcheuse, suite de la précipitation qu'on a mise à créer le mot avant de déterminer le sujet auquel il devait s'appliquer, n'a pas peu contribué à augmenter l'obscurité de cette question restée si longtemps à l'ordre du jour du monde médical. — Pour éviter cet écueil et prévenir des objections

qu'autoriserait, dès le début, cette confusion de langage, je dois donc commencer par une sorte de profession de foi, et dire que ces recherches s'adressent exclusivement à l'individualité morbide caractérisée anatomiquement par le gonflement et l'ulcération des follicules de Peyer et de Brunner, et par le ramollissement des ganglions mésentériques. Si ce caractère anatomique ne comprend pas toutes les variétés de la fièvre typhoïde, au moins est-il certain qu'il en distingue une que tout le monde accepte, et sur laquelle il n'y a pas de contestation possible. Actuellement qu'il ne s'agit que d'indiquer catégoriquement l'objet de mon travail, je n'ai pas à m'expliquer sur le choix, que quelques-uns trouveront peut-être arbitraire et exclusif. Mais, qu'on l'accepte provisoirement, et comme signe de ralliement; peut-être trouvera-t-il plus tard sa justification dans les développements qui vont suivre. —

Presque toutes les maladies fébriles, quels que soient leur siége et leur nature, se ressemblent au début. La céphalalgie, la courbature, le malaise général qui en signalent indistinctement les premiers progrès marquent l'apparition du mouvement fébrile qui appartient à toutes et ne laissent rien présager de ce qui va suivre. Ce n'est bien souvent qu'après deux ou trois jours que l'affection se localise s'il y a lieu, et qu'elle montre sa vraie nature. Pour apprécier la véritable signification de la symptomatologie d'une affection fébrile, pour appuyer sur une base solide et légitime la notion que nous devons nous faire de sa nature, il faut donc la prendre et l'envisager dans sa période d'état, au moment du développement normal et complet de tous les symptômes.

Étudiée à ce moment la fièvre typhoïde présente un type parfait d'affection fébrile généralisée; les troubles généraux du début perpétués et aggravés par la marche ascendante du mal ne laissent plus alors une seule fonction intacte. L'innervation, la respiration, la circulation, les sécrétions de toute espèce sont toutes modifiées ou perverties.

Les malades plongés dans l'abattement et la stupeur ont perdu toute intelligence et toute conscience d'eux-mêmes et

du monde extérieur; en proie à un délire stupide, l'esprit assourdi et voilé, ils répondent à peine et d'un air hébété aux questions les plus simples; leur faiblesse les condamne au décubitus dorsal, et leur insensibilité leur enlève toute conscience de leurs besoins et de leurs maux; ils ne sentent et ne connaissent plus rien, ni personne, et par l'obtusion de leurs sens et l'affaissement de leurs facultés affectives et sensitives, ils semblent réduits à la vie organique.

La respiration, modifiée déjà par la faiblesse générale qui borne les mouvements d'ampliation de la poitrine se trouve en outre presque constamment compromise par une bronchite dont l'existence, à défaut de toux et d'expectoration, se révèle par du râle muqueux plus ou moins abondant et quelquefois par le nombre des inspirations. Les battements du cœur accélérés, mais sans énergie, se sentent moins à la main et donnent des bruits moins forts. Le pouls faible, petit, fréquent, mou, souvent ondulant, dénote la dépression radicale des forces. La circulation capillaire elle-même trahit les embarras qu'elle éprouve à s'accomplir par des rougeurs diffuses qui siégent aux extrémités, sur les parties exposées à l'air ou déclives, véritables rougeurs hypostatiques qui augmentent encore après la mort et qui semblent alors braver les lois de la vie.

La peau sèche et rugueuse le plus souvent ne s'ouvre que pour laisser passer une sueur visqueuse et fétide, ou pour se couvrir d'une exsudation sous-épidermique toute particulière qu'on a désignée sous le nom de *sudamina*. Son état vital est si complétement et si profondément modifié qu'elle ne peut quelquefois supporter l'irritation légère des vésicatoires, ou même le poids du corps, sans se gangrener. Dans tous les cas, l'éruption roséoleuse dont elle est presque toujours le siége témoigne péremptoirement de sa participation au travail morbide qui s'est emparé de l'économie. Les urines, dont l'excrétion est quelquefois complétement empêchée, sont peu abondantes, fortement colorées, denses, chargées d'acide urique; et, plus que dans aucune autre maladie, elles ont une

singulière tendance à la décomposition une fois sorties de la vessie (1). Les voies digestives sont d'un bout à l'autre le siége de troubles variés sur lesquels nous aurons à revenir plus tard, et que je ne fais qu'indiquer ici. — La rate, cet organe dont les fonctions inconnues ne sauraient être appréciées, est ramollie et tuméfiée. — Enfin le liquide vivant, le sang lui-même ne fournit plus qu'un caillot moins diffluent et défibriné (2). — Altéré dans sa constitution, il stagne passivement dans ses capillaires, et s'échappe sous forme d'ecchymoses dans le parenchyme des tissus.

Cette perversion si universelle de toutes les fonctions, qui fait de la fièvre typhoïde pendant toute sa durée le *morbus totius substantiæ*, dans la plus rigoureuse exactitude du mot, rapproche invinciblement de prime-abord cette maladie des affections dont la symptomatologie dérive d'une intoxication généralisée, les seules qui puissent expliquer une révolution si complète et si profonde dans tous les organes et dans toutes les fonctions. — Ces considérations préliminaires, nous révélant un des plus importants caractères de la fièvre typhoïde, circonscrivent tout d'abord le champ de nos investigations, et nous conduisent à rechercher si elle ne doit pas trouver sa place dans le groupe nosologique qui comprend les affections de cause septique ou virulente. A ne considérer même que la physionomie toute particulière de ces symptômes régulièrement développés, il semblerait presque que la question peut être tranchée dès à présent, et qu'il faut la ranger parmi les affections septiques; mais, comme la virulence n'exclut point la septicité, et que les virus, suivant leur nature et leur énergie toxique, peuvent agir sur l'économie à la façon des agents les plus septiques, nous devons réserver nos conclusions et invoquer des caractères plus précis pour les motiver.

Toutes les maladies de cause septique ou virulente, rapprochées et confondues à leur période d'état par un caractère

(1) Alfred Becquerel, *Séméiotique des urines*, p. 244.
(2) Andral, *Hématologie*, p. 61 et suiv.

commun d'intoxitation générale de l'économie, s'éloignent et se séparent à leur début par l'origine et la nature de l'agent toxique, et surtout par la manière dont elles réalisent chacune cet empoisonnement général qui est leur caractère générique. Ainsi, on doit distinguer étiologiquement celles produites par l'inoculation et la résorption intérieure d'un agent venu du dehors et dont l'origine et la nature peuvent être déterminées, celles qui commencent nécessairement par une affection locale et limitée, telle que la résorption purulente, les piqûres anatomiques, la pourriture d'hôpital, etc., etc., et qui sont des maladies purement septiques, de celles qui consistent essentiellement en un travail spontané et primitivement général, sorte de germination virulente à laquelle concourt l'économie tout entière, et qui aboutit inévitablement à la production et à l'élimination d'un principe contagieux : La variole, la rougeole, la scarlatine chez l'homme, les maladies charbonneuses chez les animaux, qui sont toujours des maladies virulentes avec ou sans septicité (1).

Cette dichotomie étiologique permet d'élaguer d'un seul trait toutes les maladies de la première catégorie, et réduit la question à savoir si la fièvre typhoïde, comme le font présumer les caractères généraux, peut et doit trouver place parmi celles de la seconde. Ces dernières, qui comprennent tout ce que l'on peut appeler *pyrexies virulentes*, forment un groupe très-nettement limité, et se distinguent comme toutes les maladies par une étiologie spéciale, par la régularité parfaite de leurs périodes ou de leur marche, et par l'évolution régulière et constante, pour la forme, la durée, le siége et le moment

(1) Dans la distinction des maladies virulentes et septiques, il ne faut pas oublier que la virulence implique nécessairement la génération spontanée, et qu'elle est contingente à l'espèce animale ; d'où il résulte que tel produit qui sera un virus pour certains animaux, ne sera plus qu'un agent septique pour d'autres ; d'où il résulte encore que son inoculation engendrera une maladie virulente chez les premiers, et une maladie septique chez les seconds.

de leur apparition, d'une série de phénomènes exclusivement propres à chacune d'elles, sorte de détermination fixe, qui se développe toujours dans un ordre invariable, et qui semble se lier à l'élaboration du principe virulent et avoir pour but l'élimination de ce même principe. Ces caractères dominent toute la symptomatologie individuelle de chacune de ces affections, et donnent à leurs manifestations phénoménales, si différentes pour la forme et pour le danger dont elles menacent la vie, une seule et même signification nosologique, — ils sont comme le résumé de tous leurs caractères et l'expression la plus fidèle et la plus complète de leur nature.

Depuis les premiers travaux de MM. Petit et Serres, depuis qu'on a fait de la fièvre caractérisée anatomiquement par la lésion des follicules muqueux de l'intestin une individualité morbide distincte, connue aujourd'hui sous le nom de fièvre typhoïde, on a tenté les plus grands efforts pour déterminer les causes et fixer l'étiologie de cette pyrexie nouvellement dessinée; et après de longues et laborieuses recherches que chacun connaît, on est arrivé à découvrir d'une manière certaine que la fièvre typhoïde à l'état sporadique se développe dans les conditions les plus diverses et les plus opposées, que rien, ni dans les accidents du monde extérieur, ni dans les conditions hygiéniques de l'individu, ne peut expliquer convenablement son apparition, qu'elle atteint de préférence et presque exclusivement les jeunes gens; qu'elle ne frappe jamais deux fois le même individu, de façon que l'avoir eue est le plus sûr préservatif pour ne la reprendre jamais; et enfin, qu'autant qu'aucune affection elle sévit sous forme épidémique.

Ces données étiologiques ont paru vaines et négatives à beaucoup d'hommes qui avaient étudié la fièvre typhoïde certainement avec l'idée préconçue que c'était une affection localisable et de nature inflammatoire; et ils en ont conclu sans raison qu'on ne savait encore rien de cette étiologie si désirée. Je dis sans raison; car ces notions prouvaient non pas qu'on ne sut rien, mais seulement que ce qu'on savait de l'étiologie de la fièvre typhoïde démontrait pér-

emptoirement que cette affection ne pouvait appartenir ni aux phlegmasies, ni aux catarrhes, ni aux affections localisées, d'aucune espèce. C'est quelque chose que de savoir ce qui n'est pas la vérité; mais ce n'est pas tout. Voyons donc si dans la question qui nous occupe, il n'est pas possible d'arriver à des conclusions directes et plus légitimes que celles que nous repoussons; et si ces notions étiologiques si méprisées n'ont pas une signification claire et précise, et si elles ne s'appliquent pas d'une manière décisive à un autre ordre de maladies aussi nettement définies que les phlegmasies.

La variole, la rougeole, la scarlatine, toutes les pyrexies virulentes, quand elles surviennent spontanément, se développent aussi sans être aucunement influencées daus leur apparition par les circonstances du monde extérieur. Elles ont alors, tout le monde le reconnaît, leur raison d'être dans des conditions essentiellement et uniquement subjectives; inconnues, il est vrai, mais à coup sûr indépendantes de toute saison, de toute température, de toute condition hygiénique, et c'est là un de leurs caractères étiologiques les plus tranchés, que de ne reconnaître aucune cause hygiénique ou physiologique appréciable. Chacun sait aussi qu'elles ne frappent qu'une fois le même individu, et que l'organisme humain semble perdre en avançant en âge la faculté de réaliser les conditions inconnues propres à leur donner naissance. Enfin, rien n'est si commun que de les voir sévir épidémiquement. Si l'on dépouille toute prévention, toute idée préconçue, si en examinant impartialement il est impossible de ne pas être frappé d'une similitude étiologique, et si complète et si absolue, et de ne pas conclure déjà une analogie de nature entre ces diverses affections et la fièvre typhoïde, qu'il soit démontré maintenant que cette dernière est contagieuse au même degré et de la même façon que les premières; et certes il sera prouvé aussi rigoureusement que possible, qu'au point de vue étiologique, la fièvre typhoïde doit être placée tout à côté des pyrexies virulentes propres à l'espèce humaine.

Ceux à qui il a été donné d'observer des épidémies de fiè-

vre typhoïde sont restés convaincus que cette affection était contagieuse dans les circonstances où ils l'observaient, et de fait, quand on lit les histoires qu'ils en ont tracées, on ne peut s'empêcher de partager leur opinion. D'où vient donc que cette doctrine fait si peu de prosélytes, et que la majorité des praticiens français se refusent encore à l'admettre? Faut-il l'attribuer à cet instinctif amour-propre qui nous porte à n'ajouter une foi entière qu'aux choses que nous avons observées nous-mêmes, et à ranger parmi les faits douteux le fait de l'observation des autres? On serait tenté de le croire quand on considère que la plupart de ceux qui repoussent la doctrine de la contagion invoquent exclusivement leur expérience personnelle à l'appui de leur incrédulité. On ne peut cependant pas accepter une pareille fin de non-recevoir, et il faut que les faits consciencieusement constatés aient toutes les conséquences qu'ils doivent avoir. Or les faits cités par MM. Bretonneau (1), Gendron (2), Leuret (3), Misher (4), Ruef (5), sont de ce nombre, et je ne vois pas trop ce qu'on pourrait leur objecter. Ils prouvent la contagion aussi péremptoirement qu'elle puisse être prouvée, et à moins de révoquer en doute l'incontestable exactitude des observations de ces auteurs, on doit conclure avec eux que la fièvre typhoïde, dans les épidémies, se propage le plus souvent par contagion, et que cette affection dans certaines circonstances, dont il est impossible dans l'état actuel de la science de préciser les conditions, est contagieuse.

On a fait à la doctrine de la contagion acceptée par des médecins anglais, professée en France par MM. Louis, Gaultier de Claubry, de Larroque, etc., etc., implicitement admise

(1) Bretonneau, *Arch. gén. de Méd.*, tom. XXI, p. 57.

(2) Gendron, *Arch. gén. de Méd.*, tom. XX, p. 161, 561; tom. XXI, p. 70.

(3) Leuret, *Arch. gén. de Méd.*, tom. XVIII, p. 161.

(4) Misher, *Gazette médicale*, 1834, p. 423.

(5) Ruef, *Gazette médicale*, 1834, p. 237.

par M. Chomel, un grand nombre d'objections, que je ne veux ni relever ni discuter dans les limites de ce mémoire; mais dont je peux dire, sans crainte d'être démenti, qu'elles peuvent toutes s'adresser avec autant de raison à la variole, à la rougeole, à la scarlatine. J'insiste là-dessus; car ce qui m'importe, ce n'est pas tant de prouver la contagion que d'établir sans réplique qu'on doit accorder à l'une ce qu'on accorde aux autres, qu'on doit accepter pour l'une ce que l'on ne conteste pas pour les autres, attendu que le caractère contagieux de toutes repose sur des faits et des raisonnements parfaitement identiques, et qu'on ne peut, sans fausser la logique, méconnaître, en ce qui concerne la fièvre typhoïde, des preuves qu'on trouve valables et suffisamment probantes, quand il s'agit de la variole, de la rougeole, de la scarlatine. S'il en a été autrement jusqu'à ce jour, si la plus grande partie du corps médical a méconnu jusqu'à présent cette conformité de caractères que je constate entre ces diverses affections, c'est que la maladie typhoïde est une maladie récente, sinon de fait au moins de nom, et qu'il manque encore à son histoire, sous son nouveau jour, la sanction du temps, la consécration de la controverse, et cette suite non interrompue de témoignages qui font passer à la longue la conviction dans tous les esprits, et qui n'ont jamais fait défaut à la variole, à la rougeole, à la scarlatine, qui sont depuis longtemps des maladies clairement définies. — Cela est si vrai, que si ce qui s'appelle aujourd'hui fièvre typhoïde s'appelait encore fièvre putride, je n'aurais point à discuter ici sur son caractère contagieux, que ceux qui la désignaient sous ce nom n'ont jamais mis en doute.

Considérées dans leur marche, les maladies offrent, soit dans leur durée totale, soit dans la succession et la durée des actes partiels dont elles se composent, certains caractères qui sont comme les lois de leur évolution, et dont il faut tenir compte quand on veut les classer avec leurs analogues, et les séparer des autres. Livrée à elle-même, et libre de suivre son cours sans être influencée par une thérapeutique active, la fièvre typhoïde, lorsqu'elle se termine heureusement, emploie

d'habitude un nombre à peu près fixe de jours à parcourir ses phases diverses, quelles que soient, du reste, les conditions dans lesquelles elle se développe et la forme secondaire qu'elle revêt. Cette évolution naturelle en un temps déterminé est déjà un fait digne de remarque. Mais ce qui l'est bien plus, c'est que les traitements les plus énergiques ne changent rien ou presque rien à cette marche, et que la maladie poursuit invariablement son cours jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour, en dépit de toute thérapeutique.

Il n'y a plus aujourd'hui que M. Bouillaud qui puisse croire à la possibilité de juguler la fièvre typhoïde, comme la pneumonie. Tous ceux que n'aveugle pas une idée préconçue, ou la nécessité de pourvoir aux besoins d'une doctrine trop absolue, admettent maintenant que la fièvre typhoïde a une durée en quelque sorte fatale qui résiste à tous les traitements, et qui lui constitue un de ses caractères les plus essentiels. Les recherches faites pour déterminer la valeur de chacun des traitements préconisés contre elle, ont du reste mis cette vérité en dehors de toute contestation. Seulement, comme le passage de l'état fébrile à la convalescence se fait lentement et par une insensible décroissance, comme le retour à la santé est souvent retardé par des complications, on ne peut fixer à cette durée une limite précise, et l'on en est réduit à constater d'une manière générale qu'elle dépasse constamment le vingtième jour.

Quant aux périodes successives de la maladie, on peut dire qu'elles se suivent dans un ordre constant, sans interversion et presque rigoureusement à époque fixe : les symptômes inflammatoires marquent le début; la prostration et l'adynamie surviennent du sixième au douzième jour; les sueurs et les autres signes d'épanouissement périphérique du quinzième au vingtième, et la convalescence, quand elle doit venir, s'établit franchement du vingtième au vingt-cinquième, à moins que des accidents comme des eschares et la suppuration qui les accompagne, triste héritage de la période adynamique, ne

lui fassent obstacle, ne retardent ou compromettent l'heureuse issue de la maladie.

Il ressort de cette appréciation des lois qui président à l'évolution de la fièvre typhoïde, que cette maladie s'éloigne radicalement des affections de nature inflammatoire, catarrhale ou rhumatismale, dont l'évolution irrégulière et indéterminée tantôt avorte sous l'influence d'une médication énergique ou par une délitescence spontanée, tantôt se prolonge indéfiniment sous la forme chronique, et qu'elle se confond au contraire par ce caractère de premier ordre avec les maladies fébriles de nature virulente, dont la durée est fixe, invariable, fatale aussi, et se divise en périodes distinctes. — On objectera peut-être que dans les exanthèmes virulents, la durée totale est mieux limitée, et la division en périodes plus nettement tranchée que dans la fièvre typhoïde; j'aurai occasion plus loin, en parlant de la lésion intestinale, de répondre plus catégoriquement à cette objection que je signale d'avance. Ici je ne puis que faire remarquer que la durée et la distinction des périodes dans ces affections sont surtout et presque exclusivement déterminées par le travail éruptif qui se passe sous nos yeux, et dont nous pouvons apprécier exactement la durée et les phases diverses. Tandis que cette ressource nous manque complètement dans la fièvre typhoïde, qui accomplit, elle, sur les muqueuses et loin de nos regards, les actes, qui, chez elle, correspondent à l'éruption des fièvres virulentes exanthématiques.

Certains phénomènes des maladies fébriles virulentes empruntent au principe morbigène dont ils procèdent, un cachet particulier et des allures spéciales, si bien que, considérés dans leurs rapports avec l'unité morbide dont ils ne sont qu'un symptôme, ou isolément et abstraction faite de la virulence, ils ont une physionomie et une valeur toutes différentes : je veux parler de ces déterminations morbides fixes dans leur siége, leur forme et leur durée, qui sont comme la manifestation extérieure, sensible et palpable d'un travail mys-

térieux accompli dans les profondeurs de l'organisme. Etudiées sans préoccupation de leur origine et de leur cause, elles représentent dans les maladies exanthématiques une inflammation érythémateuse, vésiculeuse ou pustuleuse de la peau, dans les affections charbonneuses des animaux une inflammation gangréneuse de la peau et du tissu cellulaire, rien de plus. Mais, étudiées au point de vue du rôle qu'elles remplissent dans le drame morbide dont elles font partie, étudiées comme corollaire obligé et nécessaire de l'élaboration virulente dont l'économie entière est à la fois le siége et l'agent, elles apparaissent comme une tendance de l'organisme à concentrer par la fluxion sur un point du corps ou le trouble fonctionnel qui l'agite tout entier, ou le produit virulent qui résulte du travail de toute la matière vivante; elles apparaissent, en un mot, ou comme un mouvement critique, ou comme un *nisus* dépuratoire (1).

(1) Si quelquefois on voit des accidents locaux analogues, pour la forme, à la détermination morbide dont nous parlons ici, se produire primitivement (pustule maligne), c'est qu'alors ils sont le résultat de l'inoculation, et non point du développement régulier, normal et spontané de la maladie virulente. Cette détermination morbide dans l'évolution régulière de la maladie paraît être le dernier terme du travail viruligène qui occupe toute l'économie, mais non pas son siége exclusif ou limité. Car le fait de la virulence du sang et des autres humeurs, dans les cas d'extrême énergie du virus, comme dans les maladies charbonneuses ou la peste avant, l'apparition des tumeurs charbonneuses ou des bubons, prouve péremptoirement ce que la préexistence de la fièvre pouvait faire prévoir; à savoir que le virus est le produit d'une sorte de germination, de fermentation, comme disaient les anciens, qui a l'économie entière pour siége et agent. Je n'accepte pas les objections qu'on pourrait me faire ici en invoquant la rage et la syphilis; car ce sont là des virus particuliers qui ont leurs lois particulières. En effet, la syphilis, même chez l'homme, ne se développe jamais spontanément et se gagne toujours par inoculation, elle a une durée illimitée et ne peut point passer de l'homme à aucune autre espèce. La rage, chez les espèces qui la contractent et ne la produisent pas spontanément, ne se transmet pas, et, transmise du chien à l'homme, elle affecte quelquefois une incubation qui en fait un virus fort singulier et certainement unique. Enfin l'une et l'autre se développent sans le concours de la fièvre.

Toutes les maladies fébriles virulentes, et c'est là peut-être leur caractère le plus saillant, celui qui les distingue le plus particulièrement de toute autre classe d'affections, présentent sous une forme ou sous une autre ces phénomènes de détermination fixe, phénomènes toujours reconnaissables à l'invariabilité absolue de leur siége, de leur forme, de leur durée, ou de leur évolution, toujours indissolublement liés à un mouvement fébrile survenu spontanément ou par contagion. Si la fièvre typhoïde est une fièvre virulente, elle doit donc, elle aussi, fournir ce caractère de genre, ce signe de race.

(*La suite à un prochain cahier.*)

REFLEXIONS

SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

La dénomination banale de *fièvre typhoïde* n'est encore ici, suivant nous, qu'un sacrifice à la mode, et un embarras pour le savant auteur de ce mémoire, comme on peut le voir dès la première page. M. le docteur Rambaud voudra bien nous permettre de lui dire ce que nous disions en d'autres termes à M. le docteur Gérard, dans la *Revue* du 15 février dernier.

Nous disions à M. Gérard : Vous conservez le nom de *fièvre typhoïde, pour ne pas en créer un nouveau?* Bannissez ce scrupule; la suppression du mot *fièvre typhoïde* ne laissera aucun vide dans la nomenclature pyrétologique, et vous pourrez en toute conscience vous dispenser de créer un nouveau nom pour le remplacer. Vous n'avez d'ailleurs aucun intérêt à le conserver, puisque tout ce que vous dites de l'intoxication miasmatique et de la contagion ne peut évidemment s'appliquer qu'au *typhus*, genre de fièvre bien déterminé, et nullement à la prétendue fièvre *typhoïde*, qui n'est pas le typhus, de l'aveu même des *typhoïdiens* les plus encroûtés.

Nous disons maintenant à M. Rambaud : Votre travail a pour objet l'exanthème intestinal ou dothinentérie? Eh bien, intitulez-le de l'un de ces deux noms; personne ne pourra s'y

méprendre. Mais si vous l'intitulez, *De la nature intime de la fièvre typhoïde*, vous jetterez votre lecteur dans une confusion d'idées inextricables. Car, 1° l'exanthème intestinal n'est rien moins que constant dans le *typhus* proprement dit, d'après les recherches *si consciencieuses* et si volumineuses de M. Louis, qui est, sinon le père, du moins le plus insigne représentant de *la fièvre* ou *affection* typhoïde; 2°, si, d'après la même autorité, vous englobez dans la dénomination de fièvre typhoïde toutes les fièvres continues qui ne sont pas symptomatiques d'une phlegmasie locale, oh! alors l'exanthème intestinal n'est plus la règle ou le principe, mais une rare exception, qui ne peut rien nous apprendre sur la *nature intime* de la fièvre continue en général. Vos considérations ne peuvent donc s'appliquer qu'à l'exanthème intestinal. Renfermées dans cette limite, elles ont une valeur scientifique et pratique incontestable.

Au reste, ce n'est pas sans dessein que nous publions parallèlement et pour ainsi dire côte à côte les *Lettres sur le typhus*, de M. Gérard, et le Mémoire de M. Rambaud *sur la nature intime de la fièvre typhoïde*. Quand ces deux estimables publications seront terminées, nous espérons qu'il sortira de leur rapprochement et de leur comparaison de nouveaux arguments à l'appui de la réaction qui se manifeste dans la presse médicale des départements contre le *typhoïdisme parisien*, réaction que nous regardons comme le signal d'un véritable *progrès*.

CAYOL.

LUXATION DE L'HUMÉRUS
EN ARRIÈRE ET EN DEHORS,

Par M. DESCLAUX,
Médecin à Blagnac (Haute-Garonne).

Le 23 juin 1849, Hilaire Delaux, âgé de trente et quelques années, fortement constitué, était perché sur une charretée de foin qu'il venait de charger, lorsque celle-ci versa par l'effet

d'un accident de terrain ; Delaux fut lancé à une assez grande distance. On alla de suite à son secours ; il avait perdu connaissance. Quand il revint à lui, on s'aperçut que son bras droit était placé horizontalement au-devant de la partie supérieure et antérieure de la poitrine, sans qu'on pût changer cette position. Le blessé souffrait beaucoup, surtout quand il essayait de ramener son bras dans sa position normale, ce qui faisait qu'il tenait son avant-bras fléchi à angle droit pour appliquer sa main sur le sommet de la tête qui lui servait de support. Malgré ses souffrances, il resta encore quelques heures sur ce lieu, éloigné de sa maison, sans demander d'autres secours. Transporté chez lui, où je fus appelé, je le trouvai couché sur son lit, dans lequel il avait beaucoup de peine à se remuer. Après l'avoir déshabillé, je procédai à la recherche de la cause qui retenait le bras dans une position aussi insolite que je ne pouvais m'expliquer. Un creux que je remarquai sous la clavicule vers son extrémité externe et la saillie du bord de l'acromion fixèrent d'abord mon attention. Ayant porté mes doigts dans la cavité de l'aisselle, je n'y trouvai point la tête de l'humérus; mais une grosse tumeur que j'aperçus aussitôt dans la fosse sous-épineuse de l'omoplate me convainquit qu'il existait une luxation de l'humérus en arrière et en dehors.

Voulant procéder de suite à sa réduction, je plaçai le milieu d'une longue serviette pliée sous l'aisselle, et, ramenant les deux bouts devant et derrière la poitrine, je les fis tenir par un aide pour faire la contre-extension, tandis que, saisissant moi-même la partie inférieure du bras, je fis l'extension pendant qu'un autre aide soutenait l'avant-bras et lui faisait suivre les mouvements que j'imprimais au reste du membre. J'obtins ainsi plus facilement que je ne m'y attendais la réduction de cette luxation. Le membre ayant été placé aussitôt dans sa position naturelle le long du corps, les douleurs du malade furent considérablement diminuées, et l'épaule reprit sa forme normale. Le malade guérit complétement après plus d'un mois de repos absolu, temps qu'exige ce genre de luxa-

tion à cause des plus grands déchirements que son appareil articulaire éprouve.

Au dire de tous les auteurs, les luxations de l'humérus en arrière et en dehors sont rares. Malgré cela, je n'aurais point rapporté cette observation si elle n'avait présenté cette circonstance, dont aucun ne parle : je veux dire la position du bras placé horizontalement au-devant de la poitrine, tandis que l'avant-bras, demi fléchi, était soutenu dans cette position par la main appliquée sur le sommet de la tête.

En comparant cette position singulière du bras avec celle indiquée par les auteurs, je ferai remarquer leur contradiction. En effet, Astley Cooper dit que dans cette luxation le bras est pendant verticalement le long du corps, tandis que M. Sédillot l'a vu incliné de haut en bas et d'arrière en avant, croisant ainsi obliquement la direction verticale de l'axe du corps. La différence de la position du bras, dans le cas particulier que je rapporte, me paraît devoir être la conséquence de la position dans laquelle se trouvait le bras au moment de la chute, qui a eu lieu la tête en avant, le membre tendu dans la même direction, la face contre terre, inclinée sur le côté droit. Ce qui est justifié par la contusion que le blessé portait à la joue du même côté.

Outre que les exemples de luxation de l'humérus en arrière et en dehors ne sont pas communs, cette observation m'a paru digne de la publicité à cause de plusieurs circonstances qu'elle a présentées, et qui, je crois, n'ont pas encore été observées. Elle pourra servir de complément à l'intéressant mémoire sur les luxations de l'humérus publié par M. le docteur Vignolo, dans le cahier de mars 1847 de la *Revue médicale*.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Nouveau procédé pour prévenir l'introduction de l'air dans les vastes abcès.—Traitement des fractures du maxillaire inférieur.—Acide arsénieux contre les fièvres intermittentes. — Statistique du suicide dans la folie.—Modifications physiques et chimiques du corps par les diverses professions, pour servir à la recherche médico-légale de l'identité.

Bulletin général de thérapeutique.
(Décembre 1849.—Janvier 1850.)

Note sur un nouveau procédé pour prévenir l'introduction de l'air au sein des grandes collections de liquides pendant leur évacuation, par M. le docteur Raciborski, ancien chef de clinique de la faculté de médecine.

Ce procédé consiste à adapter à la canule du troquart qui doit servir à la ponction, une vessie de porc préalablement mouillée, et vidée d'air par expression : on la prend du volume dont on suppose devoir être la collection à vider. Puis on pique avec le troquart ainsi coiffé de la vessie; la ponction faite, on retire la poignée du troquart qui tombe au fond de la vessie, et la vessie commence immédiatement à se déplisser à mesure que le liquide s'y écoule. De cette manière, s'il survenait de violents efforts, des quintes de toux, ou toute autre cause capable d'exercer une traction sur les fluides environnants, ce ne pourrait être que le liquide morbide lui-même qui pénétrerait en revenant sur ses pas, de la vessie dans sa cavité naturelle. Ce procédé a sur la seringue à pompe et à robinets de M. Guérin, l'avantage d'être simple et de se trouver partout.

Un mot sur le traitement des fractures du maxillaire inférieur.

M. E. Suzeau, médecin à Thiers (Puy-de-Dôme), rapporte un cas de fracture verticale du maxillaire inférieur par cause directe, dans lequel la contusion violente des parties molles l'a forcé de renoncer aux appareils compliqués conseillés dans

de pareils cas, et l'a conduit ainsi à employer tout simplement le fil métallique d'Hippocrate, espèce de ligature comprenant dans son anse les deux dents voisines entre lesquelles existe la fracture. Cette observation est accompagnée de remarques fort judicieuses : il est certain en effet que cet appareil, qui est le plus ancien, est aussi le plus simple, le plus commode pour les malades, et celui qui met le mieux les fragments en rapport. Dans le cas où les dents voisines de la fracture n'existeraient pas, nous pensons, comme M. Suzeau, qu'on pourrait très-bien établir la ligature sur d'autres dents plus éloignées, et si la distance paraissait trop grande, nous pensons aussi qu'il serait très-raisonnable de la combler avec un morceau de liége, taillé à cet effet, que la ligature comprendrait dans son anse en même temps que les dents.

De l'acide arsénieux dans les fièvres intermittentes.

M. le docteur Mazière de l'Ile-Bouin (Vendée) habite un pays, qui, par sa position entre la mer d'une part et des marais d'une autre, est très-exposé aux émanations paludéennes. Le sulfate de quinine, nécessaire pour guérir les nombreuses fièvres intermittentes qui en naissent, occasionnant aux malades de trop fortes dépenses, il a voulu essayer de la médication moins coûteuse de M. Boudin par l'acide arsénieux. Sur 18 cas de fièvre intermittente quotidienne dans lesquels on a fait précéder de quelques jours l'administration de l'acide arsénieux par celle de l'ipécacuanha, *trois* ont guéri par le repos et l'ipécacuanha seuls, *douze* à la première dose d'acide arsénieux, *trois* seulement ont résisté. Sur 25 cas de *fièvre tierce*, où l'on débuta immédiatement par l'acide arsénieux, il y eut une réussite complète. Enfin, *sept* femmes atteintes de fièvre quarte, et déjà traitées inutilement par le sulfate de quinine, furent toutes guéries excepté deux, chez l'une desquelles l'intermittence s'étant seulement déplacée et devenue de douze jours, céda ensuite à quelques doses de sulfate de quinine, et dont l'autre a conservé ses pyrexies invariables. Dans tous ces cas, la formule a été :

Acide arsénieux en poudre, de 4 à 5 centigrammes, en trois, quatre, cinq doses et même davantage, d'heure en heure ou de deux heures en deux heures, suivant la disposition de l'estomac.

Il a paru inutile à M. Mazière de faire précéder l'administration de l'acide arsénieux par un vomitif. Le vomitif lui semble plus avantageux après la guérison, dans les cas où se manifestent des symptômes d'embarras gastrique.

Quant aux accidents qu'il a observés sur ces malades, quelques-uns ont accusé une forte chaleur, un véritable sentiment de brûlure à l'épigastre; *six* ont éprouvé des nausées, *deux* des vomissements calmés à l'instant par les opiacés.

Annales d'hygiène publique.

(Janvier 1850.)

Recherches statistiques sur le suicide dans la folie; par M. Brierre de Boismont.

(*Suite.*)

Dans les précédents cahiers de la *Revue*, nous avons fait connaître tous les résultats que l'auteur cherche à établir dans les parties de son travail déjà publiées. La section nouvelle qu'il publie aujourd'hui, traite *des suicides par faiblesse de caractère, exaltation, tristesse, hypochondrie;* en second lieu, des suicides par *délire aigu;* en troisième lieu, des suicides par *ivrognerie*. En résumé, l'auteur regarde : 1° la *faiblesse de caractère, l'exaltation et la tristesse*, comme des causes très-fréquentes *de suicide*; 2° dans un grand nombre d'états aigus du cerveau, des individus, suivant l'auteur, se suicident sans se rendre compte de leur acte; 3° l'ivrognerie est aussi, suivant M. de Boismont, une cause fréquente de suicide. L'ivrognerie, dit-il, conduit très-souvent à la folie, dont les principales formes sont le *délirium tremens*, la *monomanie suicide*, la *monomanie homicide*, les *hallucinations d'une nature spéciale*. Plusieurs fois, l'abus des liqueurs fortes a été suivi de la monomanie du vol. — L'ivrognerie peut succéder à la folie, au

temps critique, à certaines maladies. — L'ivrognerie entraîne la perversion des instincts, des facultés, et son irrésistibilité devient quelquefois telle, que les catastrophes les plus terribles ne peuvent l'arrêter.

Comme conclusion générale du mémoire, dit l'auteur, en terminant, on peut établir que la folie a une part considérable dans le suicide; mais il y aurait une grave erreur à prétendre qu'elle est la seule explication possible de toutes les morts volontaires.

— Le docteur Ambroise Tardieu publie dans le présent numéro des *Annales d'hygiène*, la dernière partie de son mémoire sur les *Modifications physiques et chimiques que détermine dans certaines parties du corps l'exercice des diverses professions*, pour servir à la recherche médico-légale de l'identité.

L'auteur est conduit à faire trois catégories parmi les métiers qui ont été l'objet de ses recherches.

La première n'offre que des *signes incertains;* elle comprend les professions suivantes: bâtonnistes, charrons, couturières, modistes, ouvriers en plomb, *prostituées*, vermicelliers;

2° Dans la deuxième, qui offre des signes *certains*, mais *inconstants*, on trouve: les cardeuses, les cochers, les coiffeurs, les fabricants d'armes à feu, criniers, débardeurs, dentelliers, écrivains, fumeurs, horlogers, meuniers, nacrières, porteurs d'eau, relieurs, tambours;

3° Enfin, la troisième catégorie, qui présente des signes *certains* et *constants*, est représentée par les professions de blanchisseurs de tissus (par la vapeur du soufre), blanchisseuses, brunisseuses, cloutiers, cordonniers, corroyeurs, ouvriers en cuivre, ébénistes, fleuristes, chercheurs d'œufs de fourmis, doreurs sur métaux, graveurs, joueurs d'orgues, menuisiers, piqueuses de bottines, polisseurs de glaces, polisseurs de cuillers d'écaille, d'ivoire, etc.; repasseurs, serruriers, tailleurs d'habits, tailleurs de pierres, teinturiers, tourneurs en bois, en cuivre, vitriers.

En résumé, au nombre des caractères extérieurs propres à établir l'identité d'un individu, et parmi ceux qui ressortent de l'examen médico-légal, les altérations physiques résultant de l'exercice de certaines professions, doivent, suivant M. Tardieu, occuper un rang d'autant plus important, qu'ils se fondent sur un état anatomique facile à déterminer avec précision. L'auteur a cherché à donner à cet ordre de signes plus d'étendue et plus de valeur, en montrant ce qu'ils offrent de spécial dans un très-grand nombre de cas. Il résulte de ses recherches que si ces altérations caractéristiques manquent quelquefois, elles existent le plus souvent, et constituent alors un moyen assuré de reconnaître, d'après leur profession, l'identité de ceux que la justice réclame.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Du climat de l'Ile de Madère et de son influence sur la phthisie pulmonaire, par le docteur **KAEMPFER.**

(*Extrait de l'allemand par le docteur* CH. MARTINS (1).)

Malgré la misère des populations rurales, telle est la salubrité du climat que les maladies sont rares parmi elles. Les épidémies, à peu près inconnues, ne sévissent jamais avec violence. Les grandes opérations chirurgicales réussissent admirablement et ne sont pas suivies de ces fièvres traumatiques qui les compliquent dans le Nord. Les maladies aiguës cèdent facilement aux moyens antiphlogistiques les plus simples; elles ne sont pas accompagnées de symptômes nerveux ou suivies de convalescences longues ou de rechutes fréquentes.

Les affections dominantes sont celles de l'abdomen. On peut admettre que les maladies du foie, de l'estomac, du co-

(1) Voir l'avant-dernier cahier de la *Revue médicale*.

lon, du rectum et les hydropisies sont plus communes qu'en Europe. La gale, les affections de la peau et le rhumatisme aigu y sont aussi fréquents parmi les gens de la campagne que chez nous; mais toutes les autres maladies se montrent plus rarement. La dysenterie et les diarrhées rebelles font de nombreuses victimes dans les classes inférieures de la société. Elles ont régné parmi les troupes anglaises qui occupèrent l'été pendant les guerres de l'Empire, et le peuple leur attribue l'importation de ces fléaux qui sévissent surtout au printemps et à l'automne. A l'autopsie on trouve des ulcérations et un épaississement des membranes de l'estomac accompagné d'infiltration sanguine. L'opium, l'ipécacuanha, le calomel, employés au début, arrêtent les progrès du mal. Contre l'hydropisie, conséquence de ces maladies, le docteur Pitta emploie la diète lactée exclusive.

Les maladies des organes respiratoires sont bien plus rares que celles des viscères abdominaux. Sauf le catarrhe bronchique, on ne les rencontre que chez les indigents, qui les aggravent par leur négligence et leurs imprudences. Si l'on observe à Funchal des bronchites, des catarrhes chroniques et même des pleurésies, cela tient à ce que l'on ouvre le matin, le soir, et même la nuit, toutes les fenêtres des maisons, de manière à produire des courants d'air, tandis que dans les réunions, les appartements s'échauffent par le grand nombre des assistants. En même temps je constatai avec quelle rapidité des bronchites, accompagnées de toux violentes contractées dans les circonstances dont je parle, disparaissaient, même chez des personnes affectées de tubercules pulmonaires. La pleurésie est aussi une affection peu grave; car sur 56 malades reçus à l'hôpital pas un n'était mort. La pneumonie se montre dans l'hôpital dans la proportion de 1 à 32 malades. Des paysans viennent souvent lorsque les poumons sont déjà hépatisés, et cependant on voit encore des guérisons très-promptes.

Sur 166 morts à l'hôpital on compte 15 phthisies pulmonaires et 2 phthisies laryngées. Le rapport au nombre total

est 1 : 11; et pour la phthisie laryngée, 1 : 83; des deux réunies, 1 : 9, 7, ainsi donc environ 1/10. Si l'on étudiait la mortalité dans toute l'île et en dehors de l'hôpital, le rapport serait encore plus favorable.

(Les détails donnés par l'auteur sur le rhumatisme, les maladies vénériennes, l'éléphansiasis, la variole, ne présentent rien de particulier. Je passe donc immédiatement à l'examen des affections sur lesquelles le climat de Madère peut exercer une influence salutaire et aux avantages que le séjour de l'île présente aux malades.)

Jusqu'ici on n'avait cherché à utiliser le climat de Madère que dans les cas de phthisie. Les docteurs Renton et Ross m'apprirent que c'est surtout dans la tuberculisation commençante avec irritation des organes inspiratoires, bronchite chronique et expectoration pénible, que l'air doux de Madère était salutaire. Je ne cite pas l'opinion des médecins portugais qui ont moins d'occasion que les Anglais de traiter des phthisiques étrangers.

Je pense qu'il faut avoir égard à la sécheresse de l'air. J'ai éprouvé par moi-même que les malades qui souffrent d'une inflammation sèche des bronches ne sont pas singulièrement soulagés à Madère. Ainsi je me suis senti beaucoup mieux par un temps doux et humide à Hambourg, dans le sud de l'Angleterre, et en Hollande. On le comprendra facilement quand on saura que j'avais une bronchite chronique négligée qui avait succédé à une pneumonie suivie d'induration du poumon droit. J'éprouvais dans les bronches un sentiment pénible de sécheresse résultant de l'arrêt de la sécrétion, car je n'expectorais que rarement un peu de mucus visqueux semblable à de l'albumine. Aussi à Madère, par le vent de nord-est, les douleurs et la sécheresse des bronches augmentaient sans cesse, surtout lorsque j'étais en plein air. Cependant l'inspiration de cet air tiède me causait au commencement une sensation agréable. Quand le ciel était couvert, le vent à l'ouest ou au sud-ouest, je me trouvais mieux. Malheureusement cet état de l'atmosphère est exceptionnel. Pen-

dant un orage avec pluies abondantes je me sentis singulièrement soulagé. Un malade que j'ai eu occasion de suivre avec attention, avait un poumon tuberculisé, une petite vomique dans le lobe supérieur du côté droit, et était incommodé par une expectoration très-facile mais très-abondante. Dès les premiers temps de son séjour, son état s'améliora notablement. Malgré de fréquentes imprudences, il engraissa, et on aurait pu le croire complétement guéri, si l'auscultation n'avait révélé l'état des poumons; en même temps les crachats contenaient encore du pus. Quelques personnes, venues dans l'île avec des tubercules commençants, se trouvèrent infiniment mieux; mais je n'eus point l'occasion de les ausculter à leur départ.

Tous les médecins de l'île sont d'accord pour affirmer que son climat ne peut rien contre la phthisie confirmée, et que, dans un état avancé, elle fait des progrès plus rapides et amène plus promptement la mort que dans des contrées septentrionales.

Madère convient donc dans les cas où la maladie réclame une température uniforme avec un air doux, tiède, pur, sec et élastique. C'est le plus beau climat de l'hémisphère septentrional. Néanmoins il n'est utile qu'au début de la phthisie et dans les cas où la sécrétion des bronches est abondante.

Les personnes affectées de maladies abdominales du foie ou des intestins s'y trouveraient fort mal, puisque ce sont les maladies dominantes. Cependant il ne faudrait pas exagérer la portée de cette contre-indication : je souffre moi-même d'hépatite chronique et d'un état bilieux presque habituel; je n'ai senti aucune exacerbation à Madère, et ma digestion a toujours été excellente. Il faut s'abstenir de vin, et ne pas abuser des fruits, qui sont fort tentants par leur diversité, mais nuisibles si l'on en mange avec excès.

Les malades séjournent tous à Funchal, au moins pendant l'hiver. Ils y trouvent des pensions avec table d'hôte, ou des appartements meublés à louer avec toutes les facilités possibles pour le service et la nourriture. Celle-ci est extrêmement variée; ainsi on a du bœuf, du veau, du mouton, du porc,

des lapins, de la volaille, des canards, des perdrix, etc., des homards, des tortues marines, et, dans les rivières, des anguilles. En fait de fruits, nul pays sur la terre n'en produit en aussi grand nombre et aussi variés. Voici la liste : bananes, goaves, annones, ananas, oranges de Chine, limons, oranges vulgaires, citrons, figues, grenades, amandes, châtaignes, noix, melons, pêches, abricots, nèfles, fraises, framboises, mûres, myrtilles et raisins, et, en outre, tous les légumes d'Europe, et, de plus, les patates. Le lait de vache n'est pas bon à Funchal ; celui de chèvre est excellent. L'eau est la meilleure que j'aie bue ; elle est en outre très-fraîche. Le vin de Madère, que nous buvons si rarement pur sur le continent, pris en petite quantité, ne peut être que salutaire.

La ville offre un aspect charmant, vue de la mer. Toutes les rues, sauf celles consacrées au commerce maritime, sont d'une grande propreté ; le pavé, en basalte, ne se couvre ni de poussière ni de boue ; on peut sortir après les plus violentes averses et pendant les plus grandes chaleurs. De tous les points des environs, on jouit d'une vue admirable sur les côtes sur la mer, sur le paysage, où le feuillage des bananiers, des cyprès, des platanes, des lauriers, l'ombrage des buissons de roses toujours fleuris, et des bosquets d'orangers, dont les fruits dorés brillent au milieu du feuillage, forment un spectacle dont on ne se lasse pas. Aussi tous les jours un malade peut-il se reposer en plein air à l'ombre, et prêter l'oreille au chant des serins, qui remplacent les oiseaux chanteurs de l'Europe.

Une circonstance fâcheuse, c'est qu'il faut toujours monter, dans la ville et hors la ville. On ne trouve ni âne ni mulet pour la promenade, mais des chevaux, et même des hamacs portés par deux hommes. Il serait imprudent de s'aventurer un peu loin en hiver, car, dès que l'on s'élève, le vent devient plus fort, l'air plus vif et le froid plus sensible. Il n'y a point de plaisirs à Funchal ; le théâtre n'existe plus. On est réduit à quelques concerts d'amateurs, un cercle anglais avec des journaux, la bibliothèque de la ville et la société portugaise,

dans laquelle il est facile d'être admis avec quelques lettres de recommandation. Les promenades en mer et la pêche sont les principales distractions des convalescents.

En été, je conseillerais le séjour de la petite ville de Santa-Anna, sur la côte nord; l'air y est plus frais, le terrain plus uni, les environs plus beaux qu'autour de Funchal, et il y a une maison convenable pour recevoir les étrangers.

Madère n'a du reste aucun des inconvénients des pays chauds: point d'animaux vénéneux, de moustiques, de cousins, pas même de mouches importunes.

Jusqu'ici on n'a vu dans l'île que des malades de l'Angleterre ou des Etats-Unis d'Amérique. Il y en a eu jusqu'à 300 à la fois. Trois médecins leur donnent des soins éclairés. Le docteur Pitta, Portugais, qui a fait ses études à Paris et à Montpellier, et deux Écossais, les docteurs Renton et Ross.

Depuis 1832, un bateau à vapeur part deux fois par mois de Southampton pour Madère. Le trajet se fait en sept jours. Pour revenir, il faut prendre des bâtiments à voile. Il y a deux départs réguliers par mois de Londres et de Madère.

Les lecteurs de la *Revue* me pardonneront, je l'espère, la longueur de cette analyse, en considération de l'importance du sujet. Les praticiens les plus exercés hésitent souvent sur le lieu où ils doivent envoyer des malades affectés de phthisie commençante ou confirmée. Le choix n'est pas indifférent; et, malheureusement, les données médicales topographiques et météorologiques sont entourées encore d'une grande obscurité. Cependant il est deux points qui commencent à être établis d'une manière satisfaisante, la nécessité d'une température égale, et celle d'un air chargé d'humidité. L'étude de M. Kaempfer sur lui-même démontre l'importance de cette dernière condition, surtout chez les malades affectés de ces toux sèches qui caractérisent souvent les phthisies à leur début.

L'analyse du climat de Madère, rapprochée de celle que le docteur Carrière a donnée des constitutions météorologiques de Nice, Pise et Naples, pourront guider les médecins jusqu'au jour, encore éloigné peut-être, où nous aurons une

climatologie médicale comparée des maladies principales, et de la phthisie en particulier. Alors nous pourrons diriger avec certitude les malades dans les climats les plus propres à amener la guérison, tandis que nous sommes réduits actuellement à des présomptions et à des tâtonnements qui nous laissent le remords du doute, et enlèvent au malade cette confiance salutaire, élément moral de la guérison de toutes les affections chroniques qui minent sourdement les organes essentiels de notre économie. CH. M.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance annuelle. — Ethérisation. — Prix décernés.

SÉANCE ANNUELLE DU 4 MARS. — Cette séance est remplie par la lecture d'une notice de M. Velpeau sur l'éthérisation, d'un éloge de Benjamin Delessert, par M. Flourens, et la proclamation des prix.

Les prix décernés sont :

GRAND PRIX DES SCIENCES PHYSIQUES. — La question était : « L'étude des mouvements des corps reproducteurs ou spores « des algues zoosporées et des corps renfermés dans les an- « théridies des cryptogames, tels que charas, mousses, hé- « patiques et fugacées. »

Grand prix : M. Gustave Thuret.

Deuxième prix : MM. Derbès et Solier (de Marseille).

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE pour 1846 :

1° M. Sappey, pour ses recherches sur l'appareil circulatoire des oiseaux;

2° M. Coste, pour ses observations sur la sudification des épinoches.

Prix de physiologie expérimentale pour 1847 et 1848

M. le docteur Bernard, pour ses recherches sur les fonctions du fluide pancréatique.

Une mention honorable a été accordée à M. Brown Séquard pour son travail sur les fonctions du système nerveux.

PRIX RELATIFS AUX ARTS INSALUBRES :

Prix de 2,500 fr. à M. Leclaire, entrepreneur de peinture en bâtiments, pour avoir substitué le blanc de zinc au blanc de céruse dans la peinture.

Prix de 2,500 fr. à M. Rocher, pour avoir introduit dans la marine de France des appareils perfectionnés, réalisant tous les avantages d'une distillation, et fournissant ainsi aux marins et passagers une quantité d'eau douce et salubre suffisante à tous les besoins.

Mention honorable à M. Eugène Pihet, pour avoir introduit dans les ateliers d'aiguiserie, où sont employés des ouvriers en grand nombre, des appareils ventilateurs destinés à entraîner les poussières malfaisantes produites par l'aiguisage à sec de fer, d'acier ou d'autres métaux sur des meules de grès.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE pour 1846.

1,800 fr. à M. Lebert, pour ses *recherches cliniques, expérimentales et microscopiques sur l'inflammation, la tuberculisation, les tumeurs, etc.*

1,500 fr. à M. Roussel, pour ses observations sur la *pellagre*.

15,000 fr. à M. Pravas, pour son *Traité théorique et pratique des luxations congéniales du fémur*.

12,000 fr. à M. Roger, pour son travail intitulé : *De la température chez les enfants à l'état physiologique et pathologique*.

12,000 fr. à M. Bourguignon, pour son traité de *la gale*.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE pour 1847 et 1848.

2,500 fr. à M. Jackson, pour ses *observations et expériences sur les effets anesthésiques produits par l'inhalation de l'éther*.

2,500 fr. à M. Morton, pour avoir introduit la méthode anesthésique dans la pratique chirurgicale.

2,000 fr. à M. Porta (de Pavie), pour son ouvrage intitulé : *Expériences et observations sur les changements qui surviennent dans les artères après la ligature et la torsion.*

1,000 fr. à MM. Bibra et Gheist (de Nuremberg), pour leurs observations sur les effets de la fabrication des allumettes phosphoriques.

1,000 fr. à M. Mandl, pour son ouvrage d'*anatomie microscopique.*

1,000 fr. à M. Landouzy, pour son travail sur l'*hystérie.*

1,000 fr. à M. de Larroque, pour son *Traité de la fièvre typhoïde.*

Mentions honorables :

1° A M. Legendre, pour un ouvrage sur *quelques points de la pathologie de l'enfance;*

2° A M. Isid. Bourdon, pour ses *Mémoires sur la peste et les quarantaines;*

3° A M. Audouard, pour ses *Nouvelles recherches sur l'origine de la fièvre jaune;*

4° A M. Blaudet, à MM. Boys de Loury et Chevalier, pour leurs divers travaux sur les maladies des ouvriers qui sont exposés par leur état aux émanations cuivreuses et aux émanations arsénicales.

Enfin, l'*Histoire de la médecine,* de M. Renouard, est signalée d'une manière toute particulière.

PRIX FONDÉ PAR M. MANNI, *sur la question des morts apparentes,* décerné à M. le docteur Bouchut.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Citrate de magnésie. — Engorgements et déviations de l'utérus. — Rétention d'urine chez le fœtus, comme cause de dystocie. — Traitement de la méningite tuberculeuse par l'iodure de potassium. — Phénomènes critiques des fièvres pernicieuses. — Chlorose des femmes enceintes.

SÉANCE DU 12 FÉVRIER. — *Citrate de magnésie et ses préparations.* — Cette séance est consacrée presque tout entière

à une discussion dont le sujet est une lettre ministérielle relative à la vente du citrate de magnésie.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER. — *Engorgements et déviations de l'utérus.* — Dans sa seconde communication, M. Récamier établit l'existence de *tuméfactions simples* de l'utérus, l'utilité de la compression dans le traitement de ces tuméfactions, et la facilité avec laquelle la matrice supporte les divers agents externes dont l'application peut être utile à la guérison des maladies qui l'affectent.

De la distension de la vessie par rétention d'urine chez l'enfant, pendant la vie fœtale, étudiée surtout comme cause de dystocie. — M. Depaul, candidat à la section d'accouchements, lit, sous ce titre, un mémoire qu'il résume dans les conclusions suivantes :

1° La sécrétion urinaire s'établit à une époque peu avancée de la vie fœtale.

2° Quand un vice de conformation ou un obstacle quelconque s'oppose à l'excrétion de l'urine, qui ne peut être versée à cette période de la vie que dans la cavité de l'amnios, ce liquide s'accumule dans la vessie, qui peut alors acquérir des dimensions tellement considérables, que l'accouchement spontané est impossible, même avec un bassin parfaitement conformé, et quoique la grossesse n'ait pas parcouru toutes ses périodes.

3° Les difficultés qui peuvent résulter d'une semblable disposition sont telles, qu'on a pu, dans plusieurs cas, arracher la tête et les membres sans surmonter l'obstacle.

4° Toutes les fois que l'examen anatomique des parties a été rigoureusement fait, il a été facile de constater qu'avec le développement du réservoir urinaire coïncidait l'hypertrophie de ses parois, et en particulier de la tunique musculaire, circonstance qui, jointe à beaucoup d'autres, me permettra de démontrer, dans un autre travail, que la vessie ne joue pas seulement le rôle de réservoir passif, mais qu'elle fait, pendant la plus grande partie de la grossesse, des efforts souvent renouvelés pour se débarrasser du liquide qu'elle reçoit.

5° Si l'étude des faits qui précèdent permet d'établir qu'il est à peu près impossible de reconnaître pendant la grossesse un semblable vice de conformation, je ne doute pas qu'on ne puisse arriver aux plus grandes probabilités, sinon à la certitude, pendant le travail.

6° Tout en tenant compte des phénomènes insolites observés pendant la gestation et qui ont une certaine valeur, quoiqu'ils puissent se rattacher à des états pathologiques divers, il est incontestable que la main introduite dans l'utérus peut seule faire reconnaître le véritable état des choses, ou du moins permettre d'apprécier avec certitude qu'une collection de liquide existe dans la cavité abdominale de l'enfant.

7° La rareté de l'ascite simple portée à ce degré extrême sera déjà une présomption qui conduira à admettre une distension de la vessie, et si l'exploration des organes génitaux permettait de constater certains vices de conformation dont il a été question, je pense qu'on pourrait hardiment se prononcer pour une rétention d'urine.

8° Dans l'une ou l'autre hypothèse, la conduite à tenir devra être la même. Quand les tractions que permet la prudence seront restées sans résultat, c'est à l'évacuation du liquide qu'il faudra songer; c'est de tous les moyens que l'art peut employer le plus simple dans son application, et celui qui entre des mains exercées exposera le moins la santé de la mère.

9° Puisqu'il est démontré que les altérations des organes urinaires dont il est question ne compromettent pas nécessairement la viabilité des enfants, il est rigoureusement indiqué de pratiquer la ponction avec tout le soin que comporte cette opération quand on la fait intervenir chez l'adulte. L'insertion abdominale du cordon ombilical sera un guide sûr pour le choix du point le plus favorable.

10° Il n'est pas impossible qu'en procédant ainsi on puisse, après la naissance, par une nouvelle opération, rétablir les voies naturelles nécessaires à l'excrétion de l'urine, et conser-

ver à la vie des enfants qui, sans ces précautions, eussent été sacrifiés.

Séance du 12 février. — *Iodure de potassium dans la méningite tuberculeuse.* — M. Laffore d'Agen, annonce qu'il a guéri plusieurs cas de méningite tuberculeuse au dernier degré au moyen de l'iodure de potassium pris chaque jour à la dose de 3 grammes.

Séance du 19 février. — *Phénomènes critiques des fièvres pernicieuses.* — M. Liégey, médecin à Rambervilliers, dans un travail sur les fièvres pernicieuses qu'il a observées dans la localité qu'il habite, appelle l'attention sur certains phénomènes critiques auxquels ont donné lieu ces fièvres, et qu'on ne trouve néanmoins pas notés dans les livres. Ces phénomènes sont des écoulements muqueux par l'urèthre et le vagin, des éruptions et même des ulcérations aux parties génitales, des engorgements inguinaux, etc., tous symptômes qui ont la plus grande analogie avec des accidents syphilitiques, mais qui n'en sont cependant certainement pas; car souvent ils ont été observés sur des enfants qui n'avaient pu être exposés à contracter la syphilis.

De la nature chlorotique des troubles fonctionnels qui, chez les femmes enceintes, sont généralement attribués à la pléthore. — Dans un mémoire ainsi intitulé, M. Cazeaux établit que la plupart des troubles fonctionnels observés ordinairement pendant la grossesse, comme céphalalgie, étourdissements, vertiges, tintements d'oreille, etc., sont le plus fréquemment dus à la chloro-anémie. La pléthore séreuse est, en effet, chez elles très-commune, et la pléthore sanguine, au contraire, très-rare. M. Cazeaux s'est confirmé dans cette idée en traitant ces accidents par l'administration du fer, plutôt que par la saignée; et depuis six ans qu'il a agi ainsi, il lui a fallu rarement attendre plus de quinze jours pour que ce traitement arrivât à un bon résultat.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RAPPORT sur un Mémoire de M. le docteur Boinet, intitulé : *De la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale*, lu à la Société de médecine de Paris, le 4 janvier 1850, par M. le docteur Camus.

M. Boinet mettant de côté tout ce qui se rattache aux injections en général, pour ne s'occuper que de la question spéciale des injections iodées, circonscrit la question sur la préférence qu'on doit donner à la nature du liquide, quand on se décide à traiter une maladie chirurgicale par la méthode des injections. Il s'agit, en un mot, pour M. Boinet, de déterminer les cas où les injections iodées sont utiles, d'exposer les avantages et les inconvénients qui doivent avoir lieu dans les différentes espèces de maladies et suivant la nature différente des parties malades.

L'auteur expose d'abord toutes les observations publiées sur les injections iodées ; il les analyse et les compare pour juger des avantages et des inconvénients respectifs par la voie de l'expérience et de la discussion.

Tout le monde chirurgical est à peu près d'accord sur l'efficacité des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle. La circonstance d'une hydrocèle double ayant permis à MM. Bouisson, de Montpellier, et Fleury, de Clermont, de tenter comparativement sur le même sujet et dans les mêmes conditions, l'injection vineuse et l'injection iodée, l'expérience a démontré la prééminence des injections iodées sur les injections vineuses, tant sous le rapport de la sûreté du résultat que sous celui de la simplicité avec laquelle la guérison est obtenue.

Des faits nombreux dus à MM. Velpeau, Vidal de Cassis, Serre, de Montpellier, et à d'autres praticiens prouvent, en outre, que les injections iodées agissent comme résolutifs sur

les testicules et ses dépendances engorgés ou tuberculeux.

Ces résultats une fois constatés, M. Boinet a fait pour les kystes ce que M. Velpeau avait fait pour les hydrocèles, c'est-à-dire, que les injections iodées ont remplacé toutes les injections irritantes, et avec avantage.

En 1839, la méthode des injections iodées fut appliquée, pour la première fois, par M. Boinet, à la guérison d'un vaste abcès de la fosse iliaque interne, traité sans succès pendant plus de six mois par tous les moyens ordinaires. Le foyer purulent avait pour limites d'un côté le péritoine, et cette circonstance pouvait inspirer des craintes de voir l'inflammation se communiquer à cette membrane. La guérison fut aussi prompte qu'inattendue.

Plus tard, des abcès aigus et chroniques, des trajets fistuleux, des abcès du foie, des kystes tuberculeux, des engorgements scrofuleux des testicules avec fistules, des abcès froids, suite de la carie des os, etc., furent traités avec succès par l'emploi simple de ce même moyen. A l'appui de ces assertions, M. Boinet donne les détails de plusieurs observations; une première, relative à la guérison d'un abcès symptomatique d'une carie du sacrum, pour lequel huit injections furent successivement pratiquées dans l'espace de quatre mois, et amenèrent la guérison complète de l'abcès, ainsi que des douleurs qui l'accompagnaient, et qu'en raison de leur vivacité on avait pendant longtemps prises pour une névralgie.

Une deuxième observation a trait à la guérison d'une fistule anale, de dix à douze centimètres de profondeur, mais ne pénétrant pas dans l'intestin, et qu'on guérit en quinze jours par une seule injection. On lit encore dans le même mémoire, qu'avec la solution iodée en injection, M. J. Roux, de Toulon, a traité quinze malades de bubons suppurés, et les conclusions de ce praticien sont, que la méthode des injections iodées guérit d'une manière plus certaine, plus rapide et avec moins d'accidents que les autres méthodes : que par ce traitement sont conjurés les dangers des suppurations prolongées, des ulcérations, des décollements, des fistules, etc.

Mise en contact avec différentes muqueuses, la solution iodée a procuré la guérison d'une hématurie chez un vieillard de quatre-vingts ans, ainsi que de nombreuses blennorrhagies et leucorrhées rebelles.

Les injections iodées commençaient à peine à prendre rang parmi les moyens à opposer aux différentes affections que nous venons de nommer, lorsque les chirurgiens demandèrent à ce nouvel agent thérapeutique la cure radicale des hydropisies articulaires, comme on avait obtenu celle de la tunique vaginale.

Injecter un liquide dans l'articulation malade est une tentative nouvelle, hardie, que des succès nombreux peuvent seuls justifier. C'est à MM. Bonnet, de Lyon, et Velpeau qu'on doit les premières tentatives faites en 1841 et 1842, comme aussi les premiers succès authentiques dus à l'injection d'un liquide iodé dans une capsule articulaire affectée d'hydropisie. Bientôt, dit M. Bonnet, de Lyon, on n'hésitera pas plus à faire une injection d'iode dans l'articulation du genou que dans la tunique vaginale. A l'appui de cette assertion, M. Bonnet produit cinq observations, dans lesquelles l'injection donne lieu à des accidents inflammatoires plus ou moins graves, et pourtant il s'ensuit une guérison. M. Velpeau produit neuf faits, en 1843, parmi lesquels on compte quatre guérisons complètes, et pour les cinq autres, un résultat incomplet ou non satisfaisant. En 1846, à l'occasion d'un rapport de M. Velpeau, devant l'Académie de médecine, sur un travail de M. J. Roux, de Toulon, qui communiquait un fait d'injection iodée dans l'articulation scapulo-humérale, une discussion solennelle s'engage sur la prééminence de ce moyen. Le sujet de l'observation éprouve des accidents phlegmasiques graves, et la guérisonpresque complète a été achetée par de véritables dangers. L'impression qui resta de cette discussion fut pour la plupart des praticiens, que l'injection iodée dans les articulations est une médication quelquefois héroïque, quelquefois inefficace, toujours périlleuse à tenter.

M. Velpeau cherche déjà à cette époque à circonscrire les

cas dans lesquels il recommande les injections iodées. Ainsi, il veut que l'hydartrose soit exempte de complication de maladie organique, et qu'elle se soit montrée rebelle à toute autre médication, etc. Malgré les restrictions, je ne sache pas que les injections iodées dans les articulations soient devenues depuis un moyen inoffensif et vulgaire.

Les essais tentés en 1826 par M. Lhomme, de Château-Thierry, et en 1832 par MM. Rul-Ogez et Craning à Louvain pour guérir l'ascite par diverses injections irritantes dans la cavité péritonéale, n'ont pas été satisfaisants, et ont été abandonnés. En sera-t-il de même de l'emploi de l'iode appliqué au traitement de l'ascite? Les observations d'ascites guéries par les injections iodées, observations dues à MM. Dieulafoy, Griffon, Rul-Ogez, et Leriche, de Lyon, parlent hautement en faveur de cette méthode. Le fait rapporté par M. Dieulafoy dans le *Journal médico-chirurgical* (mars 1846) est trop important sous plusieurs rapports pour que nous n'en donnions pas l'analyse. Un malade de 42 ans, atteint depuis deux ans d'une diarrhée chronique, après s'être exposé au froid, voit sa diarrhée cesser complètement, en même temps que son ventre grossit par le développement d'un épanchement abdominal. En moins de deux mois, quatre ponctions donnent issue chacune à environ 20 litres de liquide; mais le malade s'affaiblit, et éprouve pendant la dernière opération une syncope presque mortelle. Onze jours après, M. Dieulafoy fait une nouvelle ponction, et, après avoir débarrassé le ventre, il injecte le liquide suivant : teinture d'iode, 32 grammes; iodure de potassium, 4 grammes; eau, 150 grammes, solution qu'on affaiblit encore au moment d'opérer par une nouvelle quantité d'eau (non déterminée). L'injection est poussée dans le péritoine, et étendue avec la pression de la main dans toute la cavité abdominale; le soir, réaction fébrile, douleurs abdominales, que l'on combat efficacement par des frictions mercurielles. Un mois après, nouvelle ponction. La cavité abdominale avait été oblitérée par moitié; 8 à 10 litres de ce liquide en furent retirés; nouvelle

injection iodée, suivie des mêmes phénomènes inflammatoires que la première fois. Six semaines après, nouvelle évacuation de trois litres de liquide et troisième injection iodée; enfin survient un anasarque général, dont triomphent les purgatifs. Cette observation prouve qu'on ne doit pas se rebuter si l'on échoue une première ou une deuxième fois; mais elle démontre aussi les dangers auxquels a été exposé le malade. D'un autre côté enfin, s'il est constant que la guérison se soit maintenue, quelle preuve avons-nous que la cavité péritonéale s'est effacée ?

M. Boinet, passant en revue les objections adressées aux injections iodées, démontre que l'injection agit bien par l'iode, et non par l'alcool, qui ne sert qu'à le dissoudre. Il discute victorieusement par l'étude anatomique des membranes kysteuses et par les faits l'impossibilité d'une intoxication par l'absorption de cette substance. Il prouve de même qu'on n'a lieu de redouter ni la gangrène, ni même l'inflammation trop vive des tissus avec lesquels cette injection est mise en contact.

(*La suite au prochain cahier.*)

VARIÉTÉS.

LOI

SUR L'ASSAINISSEMENT DES LOGEMENTS INSALUBRES.

Plus d'une fois déjà, lorsque les questions relatives à la santé publique ont été agitées dans nos assemblées délibérantes, nous avons eu à déplorer que les graves intérêts toujours liés à la solution de ces questions aient été traités avec si peu d'attention et d'égards. Nous avons souvent regretté que la voix de la science ne pût se faire entendre dans cette enceinte consacrée au retentissement de tant de luttes oratoires, auxquelles jusqu'à ce jour l'humanité a si peu gagné.

Au moins avions-nous espéré quelque chose de mieux de l'Assemblée nouvelle, et, dans cette Assemblée, de la commission chargée de préparer des lois relatives à l'assistance publique.

Grâce à Dieu, la *Revue* a fait ses preuves : elle est trop ouvertement dévouée à la défense des saines traditions médicales, pour que son désir de progrès puisse sembler suspect ; et lorsqu'elle dit qu'elle avait espéré que de sérieuses améliorations sortiraient du travail de la commission chargée de l'examen de la proposition de M. de Melun pour l'*assainissement des logements insalubres*, personne ne soupçonnera qu'elle invoque contre les maux si profonds et si cruellement sentis qui résultent de l'insalubrité des habitations, l'application des dangereux remèdes que les utopistes offrent aujourd'hui de toutes parts à notre société malade.

Nous connaissions la profondeur du mal révélé par tant d'hygiénistes et de praticiens, et proclamé si haut dans ces derniers temps par plusieurs économistes et par les hommes politiques eux-mêmes. Nous croyions que la commission, qui a choisi l'honorable M. de Riancey pour rapporteur, voudrait faire autre chose que constater une fois de plus ce mal ; nous pensions qu'elle adopterait quelques mesures propres à le rendre plus tolérable.

Nous sommes obligés de reconnaître qu'il n'en est pas ainsi : le projet de loi élaboré par la commission accuse une timidité, une défiance de soi-même et de son propre ouvrage, que les circonstances actuelles n'excusent pas suffisamment. Ainsi, après avoir déclaré dans son *rapport* que l'amélioration des logements insalubres est *indispensable, urgente, réclamée* impérieusement par les intérêts matériels de la famille et de la société, la commission formule une loi dont l'art. 1er porte qu'il n'y aura lieu de s'occuper de l'application de cette même loi que lorsque *les conseils municipaux l'auront jugé convenable par une délibération spéciale.* D'où il suit que dans toutes les communes (et elles seront très-nombreuses) où les conseils municipaux ne jugeront pas convenable de s'occuper de cette loi, déclarée cependant *nécessaire* et *urgente*, la loi sera comme non avenue.

Le premier effet d'une loi pour l'assainissement des logements insalubres devrait être la création, dans tous les dépar-

tements, de jurys ou de commissions dont la charge serait de prononcer sur l'insalubrité des logements, d'en déterminer les causes, d'indiquer les moyens d'assainissement. La commission de l'assistance publique propose en effet de créer des commissions d'assainissement. Mais, dominée par on ne sait quelles préoccupations municipales fort louables en général, fort déplacées ici, elle a voulu prendre tous les éléments de ces commissions dans la commune exclusivement; elle en a confié la nomination au conseil municipal, et a laissé leur création entièrement facultative.

Enfin, préoccupée de la situation des ouvriers de quelques-unes de nos grandes villes manufacturières, la commission a voulu que la loi ne pût être appliquée qu'aux logements mis en location, ou occupés par d'autres que le propriétaire.

Tel est à peu près, en ce qu'il a d'essentiel, le projet de loi qui a été soumis le 6 mars à l'Assemblée, soutenu par le gouvernement et la commission de l'assistance, et adopté presque sans modifications (sauf celles qui pourraient avoir lieu à la troisième et dernière lecture).

Un membre de l'Assemblée, notre honorable collaborateur, M. Théophile Roussel, représentant de la Lozère, a opposé à ce projet de loi un contre-projet, dans lequel les droits de l'humanité et les principes de la science étaient combinés de la manière la plus sage et la plus heureuse avec le respect de la propriété privée, et les ménagements qu'exige l'application de toute loi qui vient imprimer une direction nouvelle aux habitudes et à la manière de vivre des populations.

Notre confrère, admettant comme la commission qu'une réforme est indispensable, mais plus conséquent à ce point de départ que la commission elle-même, a proposé de rendre la création des commissions d'assainissement, non pas facultative, mais obligatoire. M. Roussel a démontré dans le courant de la discussion, et avec des arguments que ni M. le ministre de l'agriculture et du commerce, ni M. de Riancey n'ont réfutés, que, sans ce caractère impératif, la loi pouvait être considérée comme une déception, qu'elle serait le plus souvent

considérée comme non-avenue, et recevrait tout au plus quelques applications partielles dans nos grands centres de population.

Au lieu de former la commission dans la commune, qui, dans l'état actuel de l'instruction publique en France, ne peut pas même fournir très-souvent les éléments d'un bureau d'élection, M. Th. Roussel établissait, pour ainsi dire, le noyau de cette commission dans le canton. Il composait ce noyau d'un architecte ou autre personne connaissant l'art des constructions, et de deux médecins membres du conseil ou de la commission cantonale d'hygiène. Ces membres auraient été nommés par le préfet du département.

Telle était la part, et aux yeux de tout homme éclairé, la juste part faite aux droits de l'humanité et de la science. Dans la discussion publique on a objecté à ces dispositions propoposées par M. Th. Roussel, qu'elles détruisaient le *caractère municipal* qu'il avait été convenu de donner à la loi. Cette objection souvent répétée dans les colonnes du *Moniteur*, tomba cependant au premier examen, et aurait dû tomber devant les observations que M. Roussel a présentées à la tribune, si l'Assemblée nationale avait été plus capable de prêter une suffisante attention à ce débat, dans lequel, il est vrai, aucun portefeuille ministériel n'était en jeu, quoique les intérêts de la santé publique y fussent très-sérieusement engagés.

En quoi consistait donc ce prétendu *caractère municipal* auquel la Commission et le Gouvernement ont paru attacher tant d'importance? Il consistait en ce que l'exécution définitive de la loi fût confiée aux municipalités; en ce que toute décision capable de porter une atteinte à la propriété privée, ne pût être prise qu'avec le consentement et sur la proposition des représentants même de la commune.

Or, sur ce point, en lisant dans son entier le contre-projet de M. Roussel, on y retrouve absolument toutes les garanties stipulées par la commission de l'assistance en faveur des intérêts communaux et de la propriété privée; et si M. Roussel

composait différemment la Commission d'assainissement, s'il lui donnait une toute autre assiette, c'est sans doute parce qu'il se rendait un compte plus exact du problème soulevé par toute question d'assainissement.

N'y a-t-il pas, en effet, dans une pareille matière, deux ordres de questions bien distinctes : Une habitation est-elle ou n'est-elle pas insalubre? A quoi tient l'insalubrité? par quels moyens peut-on la faire disparaître? Sont-ce là des questions *municipales* ou des questions *scientifiques*, des questions de la compétence d'un conseil municipal trop souvent illettré, ou de la compétence d'un corps tel que les *conseils d'hygiène*?

Écrivant pour des médecins, nous nous bornons à poser ces questions :

Les questions vraiment municipales sont celles qui se rattachent à l'exécution des travaux d'assainissement, aux mesures à prendre, aux délais à fixer, etc. C'est sur ces points qu'il importe, dans l'intérêt de la propriété et de la paix des communes, que les conseils municipaux conservent la liberté pleine et entière d'appliquer la loi suivant les convenances locales et les situations particulières.

Cette distinction entre la partie scientifique ou hygiénique et la partie administrative ou municipale de la loi, n'a pas été faite par la Commission; et sa nécessité, malgré les persévérants efforts de M. Roussel, ne paraît pas avoir été comprise par l'Assemblée. Dans la loi, telle qu'elle est sortie de la deuxième délibération, toutes les questions, tous les pouvoirs sont confondus. Les pouvoirs les plus exorbitants sont laissés aux conseils municipaux, même le droit de déclarer que la Commission d'assainissement s'est trompée, de nier ce qu'elle affirme, d'affirmer ce qu'elle nie, et de mettre à néant les résultats de l'enquête hygiénique.

M. Théophile Roussel, au contraire, avait convenablement séparé les pouvoirs et réglé les attributions. Il laissait aux municipalités tout ce qui touche à l'exécution matérielle de la loi; il donnait à la Commission hygiénique tout ce qui lui appartient, la détermination de l'insalubrité, de ses causes,

des moyens d'y remédier. Il ne permettait pas qu'une décision scientifique pût être cassée par l'ignorance ou par l'arbitraire municipal. Il laissait aux communes le droit de faire ou de ne pas faire; mais il ne laissait ni aux communes ni aux particuliers le droit de ne pas voir ou de nier la réalité.

A nos yeux, l'une des idées les plus heureuses du contre-projet de M. Roussel est celle d'utiliser enfin, en lui créant une attribution régulière et fixe, une institution fondée en 1848 et laissée jusqu'ici dans les limbes des cartons ministériels, malgré l'importance et la gravité des besoins qui motivèrent sa fondation : nous parlons des conseils d'hygiène.

On sait que sous la pression de l'évidence et des graves inconvénients résultant dans notre pays de l'absence d'institutions sanitaires, le ministre du commerce fit élaborer en 1848 un plan d'organisation de conseils d'hygiène, dont les fonctions et le mode d'action étaient modelés pour ainsi dire sur le plan des chambres de commerce. Ce plan ayant subi, au sein du conseil d'Etat auquel il fut soumis, de très-regrettables modifications, il en résulta l'institution des conseils d'hygiène telle que l'a décrétée l'arrêté du pouvoir exécutif du 18 décembre 1848. Or, il résulte du texte même de l'arrêté que l'*assainissement des localités et habitations* est le premier objet en vue duquel les susdits conseils étaient créés. Comment donc se fait-il qu'aujourd'hui, lorsqu'on juge indispensable de faire une loi sur cet objet, on refuse d'accorder aux conseils d'hygiène, toute espèce d'intervention dans l'exécution de cette loi? En vérité, on ne saurait pousser plus loin non-seulement le mépris de la science, mais le mépris de la saine logique.

M. Roussel, qui a défendu avec une courageuse obstination toutes les dépositions importantes de son contre-projet, a fait entendre sur l'état *presque barbare* de notre organisation sanitaire, sur les vices de l'institution actuelle des conseils d'hygiène, sur les immenses services que pourraient rendre ces conseils mieux organisés, des vérités dures, mais incontestables, qui n'ont pas trouvé de contradicteurs sérieux, et qui,

si elles n'ont pas eu tout le retentissement désirable dans l'Assemblée, auront au moins l'assentiment de tous les hommes qui sont en contact habituel avec l'humanité souffrante, et qui croient que le véritable moyen d'anéantir le socialisme, c'est de faire toutes les améliorations possibles.

Nous terminerons cet article en rapportant textuellement le contre-projet de M. Théophile Roussel. On y trouvera particulièrement aux art. 15, 16, 17 et 18, des dispositions très-dignes d'attention pour rendre *l'expropriation pour cause d'utilité publique applicable à la salubrité*. M. Th. Roussel n'ayant pu sauver les autres parties de son projet des coups de la majorité, a eu la bonne inspiration de réserver ces dernières questions pour la troisième lecture. Trouvera-t-il ses collègues plus attentifs et mieux disposés? Quoi qu'il advienne, son œuvre restera pour des temps meilleurs.

Outre les points sur lesquels nous avons insisté, nous signalons à l'attention de nos lecteurs l'art. 4 du contre-projet, dans lequel M. Roussel proposait pour les communes rurales d'étendre l'investigation du jury d'assainissement aux habitations affectées aux animaux domestiques, et d'adjoindre un vétérinaire au jury. La commission a repoussé cet article comme les autres, en déclarant cependant (contrairement aux déclarations faites d'abord dans son rapport) qu'elle entendait que la réforme des logements fût étendue aux campagnes. N'est-il pas évident, pour quiconque connaît les conditions d'insalubrité particulières aux habitations rurales, que repousser les moyens proposés par notre confrère, après avoir repoussé toute espèce de dispositions impératives, c'est décider que toute habitation rurale restera hors de l'atteinte de la loi d'assainissement?

Voici le contre-projet de M. Th. Roussel :

ARTICLE PREMIER. — Dans les trois mois qui suivront la promulgation de la présente loi, il sera créé dans chaque canton une commission pour l'assainissement des maisons et logements qui se trouvent, à cause de leur insalubrité, dans des conditions propres à porter atteinte à la vie ou à la santé de leurs habitants.

ART. 2. — Cette commission sera composée :

1° Dans les chefs-lieux d'arrondissement de deux membres du conseil d'hygiène; dans les autres cantons de deux membres de la commission cantonale d'hygiène : là où ces corps ne sont pas encore organisés, de deux médecins pris dans le canton, nommés par le préfet;

2° D'un architecte ou tout autre homme de l'art nommé par le préfet.

Dans chacune des communes que visitera la commission, s'adjoindront à elle :

1° Le maire de la commune;

2° Un membre du conseil municipal, nommé par ce conseil.

En outre, la commission s'adjoindra un membre du bureau de bienfaisance, un membre du conseil des prud'hommes, nommés par ces conseils, dans les communes où ces institutions existent.

ART. 3. — La commission visitera les habitations signalées comme insalubres, particulièrement les maisons et logements mis en location ou occupés par des fermiers, concierges ou autres personnes qui ne sont pas propriétaires de l'habitation. Elle se prononcera sur l'état d'insalubrité des lieux, désignera les habitations non susceptibles d'assainissement, et, pour les habitations susceptibles d'être assainies, elle déterminera les causes de l'insalubrité et indiquera les moyens d'y remédier.

ART. 4. — Dans les communes rurales, principalement dans celles où s'observent des épizooties, la commission visitera les étables et autres habitations affectées aux animaux domestiques. Elle recherchera les causes de l'insalubrité que peuvent présenter ces habitations, déterminera si elles sont susceptibles d'être assainies, et indiquera les moyens d'assainissement.

Un vétérinaire nommé par le conseil d'hygiène, et, à défaut de ce conseil, par le préfet, s'adjoindra à la commission dans cette partie de ses travaux.

ART. 5. — Lorsqu'une maison habitée par son propriétaire, et déclarée insalubre par la commission et non susceptible d'assainissement, sera reconstruite dans le délai de deux ans, conformément aux indications de la commission, elle sera exemptée pendant six ans de tout impôt des portes et fenêtres.

Toute ouverture pratiquée dans le même délai, et conformément aux mêmes indications, dans une maison susceptible d'assainissement et occupée par le propriétaire, sera exemptée du même impôt pendant six ans.

ART. 6. — Quant aux maisons et logements reconnus insalubres et occupés par des locataires, fermiers, concierges ou autres tierces personnes, ces habitations seront l'objet de rapports que la com-

mission déposera au secrétariat de la mairie de chaque commune.

Les parties intéressées seront mises en demeure d'en prendre communication, et de produire leurs contredits et observations dans le délai d'un mois.

ART. 7. — A l'expiration de ce délai, les rapports de la commission et les contredits et observations des intéressés seront soumis au conseil d'hygiène de l'arrondissement qui donnera son avis sur les questions de savoir :

1° Si les habitations sont ou non susceptibles d'assainissement ;

2° Quelles sont l'étendue et la nature des travaux à exécuter.

Ces avis seront transmis aux conseils municipaux des communes auxquelles appartiennent les habitations insalubres.

ART. 8. — Les conseils municipaux fixeront seuls les délais de l'achèvement des travaux jugés nécessaires.

ART. 9. — Dans le délai d'un mois à dater de la notification de l'arrêté municipal, un recours est ouvert aux intéressés :

1° Devant le conseil central d'hygiène, contre la décision du conseil de l'arrondissement ;

2° Devant le conseil de préfecture contre la décision du conseil municipal. Ce recours sera suspensif.

ART. 10. — Après l'avis définitif du conseil d'hygiène et de la décision du conseil municipal, ou de celui du conseil de préfecture en cas de recours, lorsqu'une habitation a été déclarée insalubre et susceptible d'assainissement, et que les causes d'insalubrité ont été reconnues dépendantes du fait du propriétaire, l'autorité municipale lui enjoindra, par mesure d'ordre et de police, d'exécuter les travaux jugés nécessaires.

ART. 11. — En cas d'inexécution, dans les délais prescrits, des travaux jugés nécessaires pour l'assainissement, le propriétaire sera passible d'une amende de 16 fr. à 200 fr.

(Le reste comme à l'art. 9 du projet de la commission.)

ART. 12. — Lorsqu'il aura été déclaré qu'une maison ou un logement occupés par d'autres que le propriétaire ne sont pas susceptibles d'assainissement, et que les causes d'insalubrité sont dépendantes de l'habitation elle-même, l'autorité municipale, après l'expiration des délais fixés pour l'exécution des travaux, en interdira provisoirement la location et toute occupation par des tiers à titre d'habitation.

(Le reste comme à l'art. 10 du projet de la commission.)

ART. 13. — Comme à l'art. 11 du projet de la commission.

ART. 14. — Toute ouverture pratiquée dans un but d'assainissement, conformément aux indications de la commission, sera exemptée pendant trois ans de la contribution des portes et fenêtres.

Dans les cas spécifiés dans l'article précédent, lorsque l'interdiction absolue de louer ou faire occuper une maison à titre d'habitation aura été définitivement prononcée, si cette maison est reconstruite conformément aux indications de la commission, et dans un délai de deux ans, elle sera exemptée pendant trois ans de tout impôt des portes et fenêtres.

ART. 15. — L'expropriation pour cause d'utilité publique, sera applicable à toute maison ou autre propriété bâtie qui, par sa situation ou ses dispositions générales, serait une cause permanente et grave d'insalubrité pour les habitations voisines.

De même, lorsqu'il sera établi par la commission d'assainissement et reconnu par le conseil d'hygiène, que l'insalubrité notoire et permanente d'une rue ou d'un quartier ne peut être détruite que par des travaux d'ensemble s'étendant sur un périmètre plus ou moins considérable, l'expropriation pour cause d'utilité publique pourra s'appliquer à la totalité des habitations et autres propriétés comprises dans le périmètre déterminé.

Le droit d'expropriation sera exercé par l'administration municipale, conformément aux dispositions du chap. 1er du titre VII de la loi du 3 mai 1841. Ce droit sera désigné en vertu d'un décret spécial.

ART. 16. — Les travaux d'assainissement opérés, les anciens propriétaires ou leurs ayants droit ne pourront demander l'application des articles 60 et 61 de la susdite loi.

Les portions de terrain qui seraient restées libres et en dehors des alignements nouveaux, seront vendues aux enchères publiques. Les acquéreurs devront, dans la destination qui sera donnée par eux à ces terrains, se conformer aux dispositions qui auront été réglées d'avance par l'administration municipale, et communiquées au public avec les plans des lieux à vendre, conformément à l'article 5 de la loi du 3 mai 1841.

Toute contravention de la part d'un acquéreur à cette disposition du présent article, sera punie d'une amende de 16 à 500 francs. L'acquéreur sera, de plus, condamné à la démolition des travaux exécutés.

ART. 17. — Dans tout centre de population agglomérée, et partout où des alignements sont donnés par l'autorité municipale, le *minimum* de largeur des rues sera fixé à 8 mètres.

Toute maison qui sera construite ou dont la façade sera réparée postérieurement à la promulgation de la présente loi, ne pourra dépasser de plus d'un mètre en hauteur, en mesurant à partir du sol jusqu'au niveau de l'entablement, l'étendue fixée pour la largeur de la rue dans le plan d'alignement.

Aucune construction autre que les cheminées ne pourra s'élever au-dessus de l'entablement de plus de 2 mètres 50 centimètres, sans une autorisation de l'autorité municipale, délivrée sur un avis favorable de la commission ou du conseil d'hygiène publique.

Toute contravention aux dispositions du présent article sera punie des peines portées à l'article 14.

ART. 18. — A partir de la promulgation de la présente loi tous bâtiments, tels que fabriques, maisons pour loger les ouvriers, hôpitaux, maisons d'écoles et autres édifices communaux, ne pourront être construits que suivant un plan approuvé par le conseil central d'hygiène publique. Faute de se conformer à cette disposition du présent article, le propriétaire, s'il s'agit de propriétés privées, l'architecte et l'entrepreneur, s'il s'agit de bâtiments communaux, seront passibles des peines portées à l'article 16.

ART. 19. — Toutes dispositions législatives contraires à la présente loi sont et demeurent abrogées.

Nous attendrons la troisième lecture pour faire connaître le texte définitif de la loi, afin que nos lecteurs puissent le comparer avec le contre-projet de notre savant confrère, que nous avons cru devoir consigner dans la *Revue*, comme une généreuse protestation de la médecine en faveur des droits de la science et de l'humanité qu'elle a mission de défendre et de sauvegarder.

NOUVELLES.

Par décrets du 10 mars, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur, en considération des services qu'ils ont rendus pendant le choléra, et du courageux dévouement dont ils ont fait preuve :

M. le docteur Canquil, ancien chirurgien militaire, membre du conseil municipal d'Oran, chargé du service de l'hôpital spécial des cholériques;

M. le docteur Trolliet, chirurgien en second à l'hôpital civil d'Alger, médecin de l'hôpital spécial des cholériques établi au lazaret de ladite ville;

M. le docteur de Manas, médecin des établissements civils de Philippeville;

M. de Nobelly, négociant, président de la chambre de commerce de Philippeville;

M. Stura, membre du conseil municipal et de la commission des

hospices de la ville d'Oran, qui a organisé et dirigé gratuitement les ambulances et l'hôpital des cholériques.

— M. le docteur Bonet, inspecteur des eaux de Baréges, médecin en chef de la Conciergerie, vient aussi d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

NÉCROLOGIE.

Le professeur Marjolin, qu'une maladie organique de l'abdomen tenait depuis longtemps éloigné de ses fonctions, est mort le 4 mars dans sa soixante-dixième année. La Faculté perd en lui un des meilleurs professeurs qu'elle ait jamais eu. Disciple de Boyer, il fut le continuateur et le dernier représentant de cette école chirurgicale justement célèbre, qui ne formait pas seulement des opérateurs, mais de savants pathologistes. Ses leçons, comme celles de son maître, étaient toujours pleines, substantielles et méthodiques. Sans viser à l'éloquence, il captivait l'attention de son auditoire par une élocution simple, lucide et éminemment didactique. Aucun enseignement ne fut jamais plus populaire, plus aimé des élèves, ni plus fructueux que le sien.

Comme praticien, il se faisait remarquer par la rapidité du coup-d'œil et la sûreté du jugement. Ayant mieux étudié que la plupart des chirurgiens de notre temps la marche des maladies et les ressources médicatrices de la nature, il n'était pas possédé comme eux de la démangeaison d'opérer, et nous pouvons même dire, à son éloge, qu'il n'aimait pas les opérations.

Caractère franc, ouvert, d'une humeur facile et bienveillante dans tous les rapports de confraternité, le professeur Marjolin pouvait avoir des envieux de sa grande renommée et de sa fortune; mais il n'eut jamais d'ennemi.

Sa fin a été celle d'un honnête homme, d'un bon père de famille, et pour tout dire, en un mot, d'un chrétien. Nous savons qu'il a trouvé dans les consolations de la religion, et

dans ses secours spirituels, la force de supporter avec résignation de longues et cruelles souffrances.

Deux discours éloquents ont été prononcés sur sa tombe : l'un, par M. le professeur Roux au nom de la Faculté de médecine; l'autre, par M. Dubois (d'Amiens) comme secrétaire général de l'Académie de médecine.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traitement du Cancer et des affections scrofuleuses par l'acide nitrique solidifié, suivi de réflexions sur les avantages de l'emploi de l'alun dans le pansement des plaies; *lu à l'Académie des Sciences, le* 16 *août* 1847, par A. RIVAILLIÉ, docteur en médecine de la faculté de Paris, etc., avec 3 planches. Brochure grand in-8°. Paris, 1850, chez Germer-Baillière.

Le Mémoire que public aujourd'hui M. Rivaillié a pour but de mettre en relief deux points principaux, à savoir : 1° la distinction, au point de vue des indications thérapeutiques, distinction, disons-nous entre : « les productions morbides, dures, limitées, fibreuses, peu vasculaires, » et « les tissus morbides mous, difficiles à limiter, celluleux, vasculaires, disposés aux hémorrhagies et à l'absorption ; » 2° la nécessité, dans ce dernier cas, de recourir à l'emploi de l'acide nitrique pour les détruire. Cette manière de voir confirme complétement les opinions de l'un de nos collaborateurs, M. le docteur Bourdin, lequel était parvenu à détruire, à l'aide de l'acide nitrique mélangé au soufre, des tumeurs fongueuses, pulpeuses en quelque sorte, qui avaient résisté aux autres caustiques et à l'instrument tranchant. Les résultats obtenus par notre collaborateur ont été communiqués, il y a plusieurs années, au Congrès scientifique de Florence ainsi qu'à la Société médicale de Tours, qui inséra une note de l'auteur dans l'un des numéros de son *Recueil* (troisième trimestre de 1844). A cette époque les Annales de thérapeutique, rédigées par M. Rognetta, firent connaître les succès obtenus en Italie, par divers chirurgiens des hôpitaux, au moyen du mélange d'acide nitrique et de fleurs de soufre. La brochure de M. Rivaillié vient apporter une nouvelle force à l'opinion de notre confrère. Les caustiques sont infailliblement destinés à reprendre faveur parmi les chirurgiens, parce qu'ils rendent des services qu'on attendrait vainement du bistouri. Nous ne saurions donc trop encourager les travaux de toute sorte qui montrent les ressources qu'on peut trouver dans ces précieux agents. Quoique incomplet, quoique forcément incomplet, puisque l'auteur n'a pas employé bon nombre de caustiques, son Mémoire présente un grand intérêt et pourra éclairer les chirurgiens qui prendront la peine de le lire; car la plupart, même des plus habiles, ignorent l'A B C de l'action et du mode d'emploi des caustiques.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mars 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COMPTE-RENDU DU SERVICE MÉDICAL DES PAUVRES

De l'Arrondissement de Châteaubriant,

PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847, 1848 ET LE 1er SEMESTRE DE 1849 (1),

PAR M. VERGER,

Docteur médecin à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

Du présent tableau, des comptes-rendus particuliers mis chaque année sous les yeux des souscripteurs, et de leur com-

(1) Nous croyons devoir rappeler aux lecteurs de la *Revue médicale* que nous avons publié dans le tome 1er de l'année 1844, p. 455, un premier compte-rendu de ce *service médical*, avec l'historique de son organisation et le texte de son *Règlement*. Ce sera toujours avec bonheur que nous prêterons l'appui de notre publicité à une œuvre aussi recommandable, que nous voudrions voir se propager dans tous les départements de la France; car la propagande des œuvres de charité, est, selon nous, le meilleur antidote contre le venin des prédications démagogiques et socialistes.

Ces comptes-rendus ont d'ailleurs un intérêt médical qui leur est propre. Comme études pratiques des maladies populaires, ils offrent une application directe des principes de la médecine hippocratique. Quoi de plus médical en effet, et de plus hippocratiste, que les observations annexées au présent compte-rendu! On respire, en les lisant, un parfum de médecine antique, de cette observation naïve de la nature à laquelle nous ne sommes plus accoutumés : on croit lire quelque chose comme les livres des épidémies d'Hippocrate. Point de ces détails oiseux, de ces descriptions longuement fastidieuses, qui prennent leur point de départ dans le cadavre, pour arriver, si tant est qu'elles y arrivent, à l'homme vivant et réagissant. On n'y voit pas un *anatomo-pathologiste* courbé sur le cadavre pour satisfaire une vaine curiosité, ni un *iatro-chimiste* traitant dans une cornue quelques lambeaux de chair humaine pour trouver le sujet ou le prétexte d'une lecture à l'Institut. Rien ici de tout cela; mais on se trouve en présence d'un médecin, homme de science et de pratique, qui aime ses malades, qui étudie leur genre de vie et leurs habitudes, qui sympathise avec toutes leurs souffrances, qui se préoccupe enfin de leurs maladies avec un désir ardent de les soulager et de les guérir : *Vir bonus medendi peritus.* Tel est le médecin hippocratiste et chrétien dont nous aimons à publier les œuvres, parce que ces œuvres sont bonnes pour la véritable science comme pour l'humanité. CAYOL.

N° d'ordre.	COMMUNES.	NOMBRE DES BILLETS.	NOMBRE DES MALADES.	Malades qui se sont rendus aux consultations.	MALADES ALITÉS.	Guérisons.	Décès des malades visités dès la 1re période de la maladie.	Décès des malades visités à la 2e période seulement.	Décès des malades visités à la 3e période seulement et maladies chroniques.	TOTAL DES DÉCÈS.	Malades incurables ou encore en traitement.	CONSULTATIONS.	Visites peu éloignées ou par occasion.	Voyages exprès.	Nombre des ordonnances remplies par les pharmaciens.	Honoraires des pharmaciens d'après le prix réduit.	Honoraires des médecins d'après le prix réduit (médicaments compris).	Honoraires des sages-femmes.	TOTAL DES HONORAIRES.	Prix moyen du traitement de chaque malade.	OBSERVATIONS.
																fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	fr. c.	
1	Rougé	171	163	57	106	139	3	2	7	12	12	160	137	80	104	105 25	343 35	» »	448 65	2 90	
2	Petit-Auverné	32	36	8	28	30	»	»	3	3	3	40	29	19	27	25 90	99 90	» »	125 80	4 »	
3	Saint-Aubin	71	75	13	62	65	1	»	4	5	5	40	42	104	68	75 75	324 40	» »	400 15	5 40	Prix élevé. — Beaucoup de voyages exprès, peu par occasion. — Beaucoup d'ordonnances.
4	Ruffigné	5	5	2	3	3	»	»	»	»	»	10	6	3	6	3 »	10 »	» »	13 »	2 60	Beaucoup de malades ne sont point traités.
5	Moidon	74	79	8	71	73	»	2	4	6	»	80	47	88	40	60 »	151 55	75 »?	286 55	3 60	
6	Erbray	18	25	3	20	18	1	»	3	6	»	30	29	20	20	18 15	67 65	» »	85 80	4 50	
7	Saint-Vincent	26	35	1	23	20	»	1	1	2	1	50	21	26	16	13 60	124 85	» »	138 45	4 »	Le médecin a fait remise entière des honoraires de l'année 1846 et d'une partie de ceux de 1847.
8	Grand-Auverné	43	44	6	38	39	»	»	4	4	1	30	17	33	14	14 30	113 5	30 »?	157 35	3 50	
9	Soudan	60	60	6	63	12	»	6	6	12	1	50	89	15	20	20 »	100 »	60 »?	180 »	3 »	Ce service a eu des interruptions nécessitées par le défaut de souscriptions. Ce qui l'a relevé, c'est une allocation de M. le préfet et du bureau de bienfaisance.
10	Noyal	6	8	2	5	5	»	»	2	2	»	20	»	5	9	13 »	18 »	» »	31 »	3 90	
11	Carbais	2	6	»	6	5	»	»	1	1	»	10	5	7	»	» »	28 60	» »	28 60	4 90	
12	Abaretz	3	3	1	2	2	»	»	»	»	1	10	10	5	5	10 »	24 »	» »	34 »	8 60	Dans cette commune, une personne bienfaisante dépense chaque année, en dehors du service médical, pour 250 fr. de sulfate de quinine, délivré gratuitement aux indigents et aux pauvres honteux.
13	Chapelle-Glain	1	1	1	»	»	»	»	»	»	1	10	»	»	3	3 »	2 »	» »	5 »	5 »	
14	Communes où on a payé les médicaments seulement	60	60	»	»	»	»	»	»	»	»	100	60	60	80	80 »	» »	» »	80 »	» »	
15	Communes où on n'a payé ni médicaments, ni visites	150?	150?	»	»	»	»	»	»	»	»	200?	150?	150?	»	» »	» »	» »	» »	» »	Ce sont des communes où les maires, les curés ou les vicaires envoient un billet souvent avec le cachet de la mairie, certifiant l'indigence et la gravité de la maladie, et priant le médecin de traiter le malade absolument gratuitement.
	TOTAUX	772	800	108	428	413	5	11	37	53	25	840	641	615	401	441 95	1537 35	165 »?	2144 30	3 30	
	TOTAUX des 2 comptes-rendus précédents	»»	669	144	502	567	9	10	43	62	40	583	350	565	542	505 65	1324 65	» »	1830 30	2 90	
	TOTAUX GÉNÉRAUX	»»	1469	242	930	970	14	21	80	115	65	1420	991	1180	943	947 60	2862 05	165 »?	3975 60	» »	

(1) Nous n'avons pas porté dans ce tableau les communes de Saint-Julien et de Lnzanger, sur lesquelles nous n'avions pas de renseignements assez exacts.

paraison avec les deux précédents, résultent les remarques suivantes :

1° Les communes de Louifert et de Villepot ont cessé leurs souscriptions; et cependant la commune de Villepot a un bureau de bienfaisance des plus riches de l'arrondissement : il donne, au lieu de cette souscription, des charretées de pain aux mendiants, distribuées à la porte de la mairie comme une curée, les jours de dimanche.

2° A peine quelques nouvelles communes ont consenti à faire les sacrifices nécessaires pour le traitement de leurs malades indigents. Nouvelle preuve que les personnes les plus bienfaisantes n'en comprennent pas la nécessité; plusieurs en ont le désir; mais les frais les retiennent, parce que souvent une seule personne serait obligée de les supporter pour tous les pauvres de la commune. Elles ne réfléchissent pas qu'elles auront toujours la liberté d'augmenter ou de diminuer à leur gré les frais, au moyen de l'émission plus ou moins facile des billets de visites.

Dans la plus populeuse et la plus vaste des communes de l'arrondissement, le service médical des pauvres a été sur le point d'être établi ave ses visites de médecins à prix réduit, et ses ordonnances remplies chez le pharmacien à prix réduit. La bonne œuvre a été ajournée, et on s'est borné, en attendant, au service plus charitable que médical d'une sœur, et encore a-t-on été obligé d'exclure de ce service les pauvres trop éloignés pour que la sœur pût facilement les visiter, n'ayant point de cheval pour ce service; c'est-à-dire que près de la moitié des pauvres ont été mis hors d'état de pouvoir être visités dans leurs maladies. Voir notre mémoire sur le service médical des indigents (*Revue médicale*, cahier de novembre et décembre 1849) et la lettre ci-dessous de l'évêché de Nantes (1).

(1) Évêché de Nantes, le 11 février 1848.

A M. le curé de Nort, sur l'institution du service médical des pauvres dans sa paroisse.

Monsieur et cher curé,

Vous me faites connaître que M. le maire, président du bureau

3° Quelques communes omettent d'exiger des comptes-rendus et des mémoires détaillés : tant pis; c'est la source des abus, c'est la mort des œuvres.

Les communes de C. et de V. ont aussi un service médical plus ou moins général, plus ou moins régulier. Il nous semble qu'un règlement, des comptes-rendus et des mémoires détaillés ne nuiraient point à la bonté du service.

4° Nous avons ajouté une colonne à notre tableau : c'est la première, celle qui contient le nombre des billets. Nous avons remarqué que le service des billets bien fait est une des plus grandes garanties d'ordre et d'économie. Exiger le plus de billets possible pour le même malade, c'est un puissant moyen de diminuer les frais; à plus forte raison faut-il s'opposer à ce que plusieurs personnes de la même maison soient traitées au moyen d'un seul billet et d'une seule demande; et cependant cela se fait trop souvent.

5° Le règlement, fruit de l'expérience, fournit les moyens

---

de bienfaisance, M. le président de votre conférence de saint Vincent-de-Paul, madame la supérieure de votre Providence, et vous, après vous être concertés, avez reconnu qu'il serait dans l'intérêt du bien d'organiser un service médical en faveur des pauvres, et que chacune de ces institutions charitables y contribuerait pour sa quote-part. Cette œuvre aurait pour objet de procurer aux pauvres des visites de médecins : ces derniers ont déclaré vouloir y concourir, en réduisant leurs honoraires.

Je me suis empressé, Monsieur le curé, de soumettre cette pensée à Monseigneur. Il m'a chargé de vous répondre, qu'ainsi conçue et mise en pratique avec le concours de l'autorité et des personnes qui sont à la tête des bonnes œuvres, elle se concilie l'approbation épiscopale. Monseigneur vous félicite bien sincèrement, et fait les vœux les plus ardents pour qu'elle produise les heureux fruits qui sont dans vos intentions. Puisse-t-elle, comme vous en formez fort judicieusement le désir, secourir les pauvres, sans encourager le paupérisme! Voilà le grand problème social dont la solution devient de plus en plus effrayante par sa difficulté. Cependant, ce n'est pas une raison pour que la divine charité se refroidisse : bien au contraire.

Veuillez agréer, etc.

CH. VRIGNAUD, vic.-gén.

de remédier à tous les abus; il faut qu'il soit ponctuellement exécuté. L'article 19 relatif au comité d'administration n'a pu encore être exécuté partout, et cependant il est la sanction de tous les autres.

6° Les feuilles imprimées pour comptes-rendus, billets et ordonnances rendent faciles et expéditifs les mémoires détaillés et les comptes-rendus.

7° Nous trouvons le chiffre des décès si minime, relativement à celui des hôpitaux, que, lors même que nous supposerions quelques erreurs, cela n'en prouverait pas moins que le traitement des malades à domicile est beaucoup plus favorable à la guérison que celui des hôpitaux, ce qui, du reste, n'est pas contesté. Le rapport des décès aux malades est de 1 sur 11, chiffre inférieur à celui des hôpitaux en général. Nous avons déduit cette moyenne, non du chiffre total des malades, mais de la somme de ceux dont il a été tenu note exacte des décès, des guérisons, des visites, etc.

8° La comparaison des communes entre elles dans le tableau, démontre, ce qui du reste se comprend très-bien, que c'est dans les communes éloignées de leur médecin, et dans celles où les médecins sont dans l'habitude de faire des voyages exprès plutôt que des tournées de visites par occasion, que la moyenne des frais est plus élevée. Cette moyenne, du reste, va toujours croissant d'année en année. Cela tient à ce que chaque malade est visité un plus grand nombre de fois et dès le commencement de la maladie, et même, ce qui est un abus, à ce qu'il y a trop de voyages exprès et pas assez de visites par occasion. Cela tient aussi à l'augmentation du nombre des ordonnances envoyées chez les pharmaciens, et même à la prescription de médicaments d'un prix élevé. Le règleglement a pourvu à tous ces abus. Le comité d'administration peut remédier à tout cela quand il voudra, le règlement à la main.

9° Nous sommes souvent effrayés du montant des mémoires, qui sont de 50, 100 et 150 fr. par commune, quand nous pensons que cet argent sort d'une seule bourse, et quelquefois

de celle d'un pauvre desservant ou d'un vicaire plus pauvre encore. Que serait-ce donc sans les prix réduits? Que serait-ce si, au lieu d'être traités à domicile, les malades eussent été traités dans les hôpitaux? D'après la moyenne établie par M. de Gerando, dans son beau traité *de la Bienfaisance publique*, les six cent cinquante malades pour lesquels nous avons des mémoires exacts, eussent coûté 15,000 fr. au lieu des 2,144 fr. qu'ils ont coûté. L'une des personnes bienfaisantes qui entretient le service médical des pauvres dans sa commune en a placé un à ses frais à l'hôpital de Châteaubriant parce qu'il était sans asile. Il a coûté plus chaque année tout seul que les vinq-cinq à trente autres que cette excellente dame faisait traiter à domicile : il lui a coûté 180 fr. par an, tandis que tous les autres ne lui coûtaient que 130 à 150 fr.

10° Les lingeries annexées au service médical sont le complément des bienfaits envers les malades. Elles exigent quelques soins, comme tout ce qui est bien, et l'exécution ponctuelle du règlement. Que de fois, par leur moyen, nous avons étanché les sueurs, préservé d'un refroidissement subit, tiré de la malpropreté et procuré une amélioration subite et sensible. Les gilets de laine surtout contribuent à procurer ces heureux résultats.

EXTRAIT des observations jointes aux comptes-rendus particuliers à chaque commune, en vertu de l'art. 22 du règlement.

Tumeurs blanches du genou. — C'est une maladie ordinairement incurable. L'exercice de 1848 du service médical des pauvres en offre deux observations très-remarquables de guérison. Nous trouvons l'une dans le compte-rendu de la commune de Rougé, et l'autre dans celui de la commune du Petit-Auverné.

Obs. I. — La fille R... était atteinte depuis plus d'un an de tumeur blanche du genou. Elle était alitée depuis plus de six mois. Ses douleurs étaient si grandes que tout le voisinage

entendait ses cris. Il fut question de la faire entrer à l'hôpital; mais, comme on mettait pour condition qu'elle consentirait à se faire amputer la cuisse, elle refusa. Le service médical des pauvres de sa commune en entreprit le traitement, et parvint à sa guérison avec ankylose du genou, après une dizaine de mois de traitement. Il serait trop long d'entrer dans les détails. Voici en résumé quelle fut la base du traitement : repos absolu au lit, ventouses scarifiées à défaut de sangsues que le service médical n'a point les moyens de fournir, vésicatoires volants multipliés, moxas énormes qui brûlaient profondément et largement le genou. La malade les supportait avec un courage héroïque, disant que le feu le plus ardent n'était rien en comparaison des douleurs de sa tumeur blanche. Opium, chaleur artificielle au moyen d'enveloppes et de liniments autour du genou. Elle a si bien guéri qu'elle a pu se placer comme domestique dans une ferme.

Obs. II.—L'enfant B..., du Petit-Auverné, avait aussi une tumeur blanche commençante. Ici le traitement devint bien plus simple et plus facile. Les vésicatoires volants (il en eut une trentaine) suffirent, secondés du repos au lit, de la chaleur artificielle autour du genou et de quelques calmants. Il fut guéri au bout de quatre à cinq mois de traitement.

Maladie des yeux : ophthalmies, blépharites, conjonctivites, ulcères de la cornée.

Obs. III.—La fille H..., du service médical de la commune de Moidon, avait depuis près d'un an une ophthalmie avec ulcère de la cornée; ses parents l'abandonnaient comme incurable; on leur conseilla de solliciter un billet de M. le curé pour la faire traiter. En moins de quinze jours de traitement elle fut guérie. Il lui reste pour toute maladie une légère tache sur l'œil. Voici quelle fut la base du traitement : pommade au nitrate d'argent et à l'oxyde rouge de mercure, introduite dans l'œil entre les paupières au moyen d'un stylet boutonné; puis poudre à l'oxyde rouge, au calomel et au su-

cre candi également introduite entre les paupières au moyen d'une carte.

Nous avons employé ce traitement des centaines de fois dans des ophthalmies de diverses natures, et en le modifiant selon les cas par le sulfate de zinc, par la saignée, même par le crayon de nitrate d'argent dans la blépharite, par la solution de nitrate d'argent, etc.

Nous avons été surpris de l'amélioration rapide qui suivait ordinairement la petite douleur produite par cette médication substitutive.

Les pommades guérissent en général beaucoup mieux que les collyres.

Fièvres intermittentes. — Nous avons cité dans les deux comptes-rendus précédents des observations de guérison de fièvres intermittentes pernicieuses. Evidemment, la vie des malades était due au service médical des pauvres. Cette fois, nous avons encore un grand nombre d'observations très-remarquables de guérison de fièvres intermittentes graves, rebelles, opiniâtres, et dont plusieurs dataient de plusieurs mois. La fièvre intermittente est une des maladies où le service médical des indigents rend le plus de services à nos pauvres laboureurs : 1° parce que notre pays, plat, marécageux et peu élevé au-dessus du niveau de la mer, est sans cesse sous l'influence paludéenne, qui produit soit la fièvre intermittente, soit la dysenterie, soit l'angine, presque comme en Algérie; 2° parce que la fièvre intermittente est l'une des trois à quatre maladies qui aient un spécifique, et que ce spécifique est pour les pauvres comme s'il n'était pas encore trouvé, à cause de son prix énorme et toujours croissant, et à cause des doses multipliées et prolongées auxquelles il faut le prescrire dans notre pays paludéen pour prévenir les rechutes; 3° parce que nos pauvres campagnards n'ont ni hôpitaux, ni dispensaires pour y aller faire guérir leurs fièvres. On va en juger par les observations suivantes.

Obs. IV. — La famille J..., de Moidon, nombreuse et pauvre, n'ayant que le père qui pût la faire vivre, était pres_

que tout entière atteinte de la fièvre intermittente. Appelé à la visiter, au moyen d'un billet du service médical des pauvres, nous trouvâmes trois personnes alitées à la fois. La première qu'on nous présenta était un jeune garçon de 8 à 9 ans, qui avait, nous dit-on, la fièvre depuis cinq à six mois; il était pâle, et, devenu hydropique, l'œdème avait gagné jusqu'à la face et aux mains. Il nous parut en grand danger, et cependant nous avions là dans notre portefeuille évidemment de quoi le guérir rapidement. Au sulfate de quinine et au quinquina nous adjoignîmes les ferrugineux, les toniques et les analeptiques à des doses prolongées, et bientôt l'enfant redevint alerte et vermeil.

Sa mère était encore plus malade que lui, à la suite d'une fièvre longue que nous pensâmes avoir été le typhus et pendant laquelle, en s'épuisant, la famille avait pu parvenir à grand'peine à lui procurer une ou deux visites de médecin sans le secours du service médical. Elle était atteinte d'une fièvre intermittente si grave, que le dernier accès nous parut avoir le caractère pernicieux. Les mêmes remèdes qu'à son enfant, mais à doses encores plus fortes, produisirent les mêmes effets salutaires.

Une jeune sœur, âgée de 11 à 12 ans, avait aussi de la fièvre, avec une nécrose du tibia. Nous lui fîmes à peu près le même traitement; nous augmentâmes seulement chez elle les doses des ferrugineux, et nous diminuâmes celles du sulfate de quinine.

On pense bien que tous ces médicaments, qui nécessitèrent un grand nombre d'ordonnances chez les pharmaciens, étaient bien au-dessus des ressources d'une pauvre famille, malgré les prix réduits, et toute l'économie que le médecin put y mettre. Il ne fallait rien moins que la générosité des souscripteurs du service médical pour procurer la guérison de cette famille intéressante.

Nous pourrions citer vingt autres observations de fièvres intermittentes dont la guérison a été due, non pas au spécifique de la fièvre intermittente, ce qui n'a rien de bien mer-

veilleux, mais au spécifique obtenu et administré à propos et selon les règles de l'art aux pauvres campagnards les plus délaissés, ce qui est beaucoup plus difficile. Nous disons administré selon les règles de l'art, parce que nous sommes journellement consultés pour des fièvres rebelles, opiniâtres, avec rechutes multipliées. Quand nous en cherchons la cause, nous apprenons ordinairement que le spécifique a été donné sans règles ni méthode, sans doses préservatrices des rechutes. Souvent des personnes étrangères à la médecine donnent une dose de sulfate de quinine sans plus s'inquiéter de la fièvre intermittente jusqu'à ce qu'elle soit revenue, et alors à chaque rechute, nouvelle dose de sulfate de quinine, et ainsi, tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, une rechute suivie d'une nouvelle dose, jusqu'à ce que la bourse légère et vide du pauvre campagnard le force à se résigner à vivre avec son ennemi jusqu'au printemps suivant, c'est-à-dire souvent depuis le mois d'août ou de septembre jusqu'au mois d'avril ou de mai, supposé que la fièvre ne devienne pas pernicieuse et mortelle auparavant.

Cette méthode détestable de se ruiner sans guérir la fièvre, est encore corroborée dans nos campagnes par un préjugé broussaisien. Nous sommes continuellement consultés par des fébricitants qui se sont fait saigner, qui ont subi un régime de quarante jours avec privation de café, de vin, de cidre, d'eau-de-vie, de viande, de lait, de salade, etc. Nous les guérissons en leur conseillant précisément ces toniques-là et bien d'autres, comme on le fait aux soldats d'Afrique. Bien plus, nous leur conseillons le poivre, le sel et les épices, comme on le fait dans les maladies débilitantes, miasmatiques et paludéennes; en un mot, le contraire de ce que nous leur conseillons dans la pneumonie et les inflammations. Nous y ajoutons souvent les ferrugineux avec beaucoup de succès, ainsi que le camphre, la gentiane, la rue, la centaurée, la valériane, le sel ammoniac, etc.

Parmi les substances proscrites par le préjugé que nous venons de combattre, trois méritent une mention spéciale :

le lard, qui est toute la viande à l'usage du laboureur, le lait froid et la salade. En donnant une indigestion ou un refroidissement subit, ces aliments pourraient produire un frisson et une rechute de fièvre intermittente. Mais nous avons remarqué : 1° que le lard, nourriture habituelle des laboureurs, qu'ils prennent du reste, par économie, en quantité quasi homœopathique, ainsi que tout ce qui se mange avec le pain, ne leur donne jamais d'indigestion, si tant est que, hors le cas de maladie, on sache dans les campagnes ce que c'est qu'une indigestion. 2° Nous en dirons autant de la salade. 3° Quant au lait froid, la trop grande quantité pourrait seule produire un refroidissement, et l'expérience nous a appris que là n'est point la cause de la fièvre, mais bien : 1° dans le principe paludéen ; 2° dans le régime débilitant ; 3° dans le passage subit du chaud au froid. Après toute la nomenclature des amers, des toniques, des analeptiques et des échauffants, que nous adjoignons au spécifique, nous terminons nos consultations par cette recommandation tout à fait importante : se tenir chaudement, éviter tout refroidissement subit, et se mettre promptement au lit, si on y a été exposé par accident.

Affections des bronches, du tissu pulmonaire et de la plèvre.— Chaque hiver nous ramène immanquablement les maladies de poitrine connues dans nos campagnes sous le nom de fluxions de poitrine, comme chaque été amène toujours, et d'une manière plus ou moins prononcée, les maladies abdominales, auxquelles on pourrait aussi bien donner le nom de fluxions abdominales que celles de fluxions de poitrine aux premières. C'est dans les campagnes que ces maladies, ces fluxions saisonnières sont surtout sensibles, c'est là qu'on en voit le véritable type. Elles sont généralement inflammatoires en hiver, et réclament la saignée, qu'on leur prodigue peut-être trop. Toutefois, depuis quelques années, depuis que la grippe et la coqueluche dominent chaque hiver sur la pneumonie franche, de même que la dysenterie et l'angine dominent en été et en automne sur la fièvre bilieuse à pouls plein et à peau brûlante, nous avons remarqué que le tartre stibié

et le kermès, même à hautes doses, à très-hautes doses, de manière à produire d'abondantes évacuations par haut et bas, réussissent mieux que la saignée. Et c'est en suivant chaque année les cliniques et les visites des médecins de l'Hôtel-Dieu de Nantes que nous nous sommes progressivement enhardis à cette méthode, et à porter le tartre stibié jusqu'à la dose de 45 centig. dans une journée, et même dans une demi-journée en certains cas, et le kermès jusqu'à 1 et 2 grammes, et sans opium, de manière à se rapprocher de la méthode de Stohl plutôt que de celle de Rasori. C'est dans la coqueluche et la grippe surtout que ce traitement est efficace (1). Citons quelques observations les plus saillantes des succès obtenus dans notre service médical des indigents.

Obs. V. — La femme H..., du Grand-Auverné, fut atteinte, dans les dernières semaines de sa grossesse, d'une fluxion de poitrine, selon l'expression vulgaire. Afin d'éviter les frais, elle fut saignée par la sage-femme; mais, comme la maladie s'aggravait, nous fûmes appelé, au moyen d'un billet de visite du service médical des pauvres. Nous la trouvâmes dans un état tout à fait alarmant, avec une dyspnée qui ne lui permettait ni de dormir, ni même de se coucher autrement qu'en se tenant sur son séant; il y avait 130 pulsations, l'expectoration était gommeuse et gluante plutôt que glaireuse; il y avait du râle muqueux dans les deux poumons, point de râle crépitant sensible, point ou peu de matité. Nous avions des exemples d'avortement, dans des cas absolument semblables, suivis de la mort de la mère et de l'enfant; nous avions surtout de nombreux exemples de succès de l'émétique en pareil cas. Nous donnerons donc *illicò* un julep avec 30 à 40 centigrammes d'émétique à prendre par cuillerées, en hâtant ou ralentissant les doses selon l'effet produit. Dès la deuxième cuillerée, il y eut des vomissements francs et effi-

(1) Voir la brochure du Dr Bonnamy, médecin à l'Hôtel-Dieu de Nantes, ouvrage remarquable qui a remporté le prix au concours du Bulletin de thérapeutique.

caces avec soulagement immédiat, au lieu des efforts continuels et inefficaces qui la suffoquaient auparavant. Les sécrétions bronchiques, qui ne venaient auparavant qu'à force de toux et d'efforts infructueux, venaient alors à flots, et produisaient le bien-être. Enfin elle put dormir immédiatement. Dans la nuit ou le lendemain matin, la dyspnée étant revenue avec les efforts inefficaces de vomissement et d'expectoration, elle redemanda du vomitif, et en éprouva le même soulagement. Elle accoucha deux jours après d'un enfant vivant. Elle guérit parfaitement et éleva bien son enfant.

Nous pourrions citer des centaines d'observations semblables, où l'émetique a eu le même succès, avec cette différence qu'en général il fatiguait beaucoup plus nos autres malades que cette femme enceinte et étouffante de dyspnée ; il les fatiguait même ordinairement à un tel point que plusieurs, incertains si le soulagement devait lui être attribué, refusaient d'en reprendre, à moins d'intervention et d'une nouvelle visite du médecin. C'est pourquoi, à l'exemple de quelques médecins de l'Hôtel-Dieu de Nantes, nous avons, dans certains cas, employé de préférence le kermès à hautes doses.

(*La suite à un prochain cahier.*)

OBSERVATION
SUR UN CAS DHYDROCÈLE OPÉRÉ ET GUÉRI,

Par M. PÉNIN,
Chirurgien à l'hôpital militaire de Cambrai.

Guillemont, cavalier au 8e régiment de dragons, est entré à l'hôpital, le 13 novembre 1846, porteur d'une hydrocèle du côté droit. Cet homme, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, d'une taille élevée, est parfaitement choisi pour l'arme dans laquelle il a été incorporé. Bien que son infirmité date de plusieurs années avant son entrée au service, il a cependant été admis par le conseil de révision, ce qui nous a quelque peu étonné, surtout pour un service de cavalerie ; voici du reste l'historique qu'il nous a donné :

Il y a quatre ans environ, étant couché avec un enfant de 4 ou 5 ans, celui-ci en se remuant pendant son sommeil, lui donna un coup de pied qui détermina une orchite, à la suite de laquelle apparut l'hydrocèle qui fait le sujet de notre observation. Cette tumeur, peu volumineuse à l'époque même de l'entrée de ce militaire à l'hôpital, ne le gênant en aucune façon dans son état de sabotier, il négligea toute espèce de médication, et n'en parla à personne. Lors du tirage au sort, même silence. Cette circonstance seule nous explique le refus postérieur du conseil de révision lorsqu'il produisit ce motif d'exemption.

A son arrivée au corps, le service du cheval, les corvées et le frottement rude du pantalon garni de cuir, le firent beaucoup souffrir, et il demanda son entrée à l'hôpital; là il fut soumis à un traitement approprié à la nature de sa maladie. On maintint en permanence sur la tumeur, des compresses résolutives avec le sous-acétate de plomb liquide étendu d'eau: le malade fut soumis au repos. Enfin, M. le chirurgien en chef, voyant le peu de succès de ce moyen, se décida à la ponction curative; elle fut pratiquée le 8 janvier au matin. Après avoir évacué, au moyen d'un trois-quarts, toute la sérosité, ainsi que le prescrit M. le professeur Velpeau, une première injection de teinture d'iode étendue d'eau fut maintenue 3 minutes dans la poche. Après celle-ci, une seconde injection de même nature fut poussée et maintenue 5 minutes; puis les bourses furent entourées de compresses trempées dans un mélange de cent grammes d'alcool, à 55 degrés, pour deux cents grammes d'eau, à la température ordinaire. Le malade avait été préalablement mis à un régime diététique : soupe, bouillon, pruneaux, 2 litres de limonade gommeuse, une émulsion opiacée pour le soir. Quand nous le revîmes le soir à 5 heures, il se trouvait dans un état satisfaisant. Pouls calme, à 70; peu de soif; la tuméfaction commence à se prononcer; la douleur est incessamment calmée par des compresses froides; elle est très-supportable.

Le 9, le malade a dormi pendant la nuit, la tuméfaction

est tout à fait établie sans inflammation trop intense; la soif est toujours peu vive, le pouls à 65. Mêmes prescriptions que la veille; les compresses d'alcool étendu d'eau sont continuées.

L'amélioration a persisté : Guillemont est sorti de l'hôpital entièrement guéri.

LETTRES SUR LE TYPHUS,

A Monsieur Félix Maréchal, président de la Société des sciences médicales du département de la Moselle,

Par M. **ALEXANDRE GÉRARD**, D. M. à Etain, chevalier de la Légion d'honneur.

DEUXIÈME LETTRE (1).

J'ai dit dans ma première lettre que cette proposition d'une enquête médicale pour fixer le meilleur traitement de la fièvre typhoïde me paraissait une idée malheureuse; que cette affectation magistrale était propre à jeter un nouveau ridicule sur les médecins; qu'il n'existait pas de fièvre typhoïde, mais seulement un empoisonnement typhoïde avec fièvre; que prétendre, sans connaître d'antidote, traiter un tel empoisonnement par un remède unique quelconque était de l'empirisme pur, une vraie médecine de bonnes femmes, en opposition formelle avec les idées philosophiques de ce siècle : j'ai soutenu que les miasmes typhiques étaient un poison *sui generis*, que leur action sur le corps humain avait la plus grande analogie avec l'impression d'autres substances vénéneuses, celle principalement de l'acide arsénieux à petite dose, ainsi que j'en avais déjà fait mention dans mon mémoire sur la *Doctrine des fièvres;* que ces miasmes pouvaient sous d'autres rapports être comparés à ceux de la variole, de la scarlatine, de la miliaire, du choléra-morbus asiatique, dont l'existence

(1) Voir la première lettre dans la *Revue* du 15 février dernier, page 153 de ce volume.

ne pouvait être révoquée en doute; qu'ils se communiquaient comme eux d'un corps à un autre; que soutenir le contraire, c'était disputer à plaisir contre l'évidence; qu'on pouvait produire le typhus pour ainsi dire à volonté, que la communication avait presque toujours lieu aux approches de la convalescence, ainsi qu'on l'avait observé dans plusieurs des fièvres dites éruptives; enfin, qu'on le contractait rarement plus d'une fois dans le cours de la vie, et que tant d'analogie dans les effets devait en faire supposer dans la cause : que, soit épidémique, soit sporadique, le typhus, comme la variole, était toujours de même nature; que la seule différence consistait ou dans la dose du poison, ou dans la réceptivité individuelle plus grande dans certaines circonstances : qu'en demandant d'une manière aussi générale quel était le meilleur traitement de la fièvre typhoïde, c'était commettre une double faute; que la question ainsi posée ne pouvait être admise en bonne médecine, puisqu'elle admettait une fièvre imaginaire et supposait qu'il existe ou doit exister un traitement unique propre à tous les temps, à tous les lieux, à tous les tempéraments, ce qui est contraire à l'observation, à l'expérience, et constitue une véritable hérésie médicale. On peut juger par le résumé de ma première lettre que je ne puis admettre la position de la question telle qu'elle est formulée dans le programme, et qu'au lieu de demander d'une manière aussi générale : Quel est le meilleur traitement de la fièvre typhoïde? on devait demander : Quels moyens la médecine doit-elle opposer aux troubles divers que l'intoxication typhique suscite dans l'organisation suivant les circonstances et les dispositions variées des sujets?

Mais, avant tout, pourquoi cette question, qui pourrait être faite avec autant de raison sur toutes les maladies?

C'est, dit-on, à cause de sa fréquence et du nombre de victimes que le typhus fait tous les ans.

Ce motif est assurément très-louable, mais ne justifie pas la forme inusitée que l'on veut employer. On est tout aussi étonné de la question que de la manière dont on veut la ré-

soudre. Quelques médecins de la secte empyrique se sont persuadés qu'ils guérissaient la prétendue fièvre typhoïde beaucoup plus sûrement et plus promptement que d'autres, les uns par des saignées coup sur coup, les autres par les purgatifs, les chlorures, le sulfure noir de mercure, les toniques, etc., etc.

Ce qui doit surprendre, c'est la puissance subite et presque miraculeuse que ces moyens ont acquis dès que leurs auteurs ont eu imaginé qu'ils devaient guérir. Cependant la méthode numérique ou mathématique met ces grands succès hors de doute! Je ne sais ce que peuvent penser les personnes étrangères à la médecine en voyant une maladie qui se guérit par tant de moyens divers prélever toujours son tribut accoutumé.

Un vif désir de faire triompher son art, quelques succès inattendus, ont de tout temps causé bien des illusions; c'est le nuage du désert qui se dissipe en avançant dans la carrière. Changez les temps, changez les circonstances, ces succès merveilleux se changent en revers décourageants. Je pourrais citer mille exemples frappants de ces péripéties; mais, ne voulant pas dépasser les limites d'une lettre, je prendrai ces exemples dans ma propre pratique et dans celle d'un médecin dont la bonne foi ne peut être suspectée, M. le docteur Mathieu, qui, croyant avoir trouvé dans les chlorures un antidote contre le typhus, se montre grand ennemi de la saignée. C'est précisément pour cela et à cause de son opinion sur la cause du typhus que je reproduis ici les observations de ce médecin. Ces observations, qu'il a faites dans un arrondissement de Paris fort malsain, chez des gens mal nourris et mal vêtus, sont conformes à celles que j'ai faites moi-même pendant treize ans de pratique dans les hôpitaux militaires, tandis qu'elles se trouvent en opposition formelle avec celles qui se sont présentées par la suite. Cette opposition me semble devoir jeter une clarté plus vive sur le sujet, et entre parfaitement dans mon but, qui est de prouver qu'un traitement unique quelconque ne peut convenir dans l'intoxication typhique.

« A mon début dans la carrière médicale, dit le docteur « Mathieu, j'ai commencé par user de la médecine expec- « tante : tous mes malades sérieusement affectés mouraient « après quinze ou vingt jours de maladie. J'ai eu recours en- « suite, sur les individus pléthoriques surtout, à la saignée « au début, et les malades mouraient à peu près tous vers le « dixième au quinzième jour : j'ai vu et je crois voir tous les « jours mes jeunes confrères saigner vigoureusement des in- « dividus attaqués de fièvre typhoïde, et je puis affirmer, « toujours pour l'avoir vu, que très-fréquemment ils perdent « leurs malades du dixième au vingtième jour; je les perdais « de cette manière lorsque je saignais comme eux. Je consi- « dère la saignée dans la fièvre typhoïde comme très-perni- « cieuse (1).

« Voici à présent sur quelles données est basé mon traite- « ment : pour moi, la fièvre typhoïde est un empoisonnement « dont un agent particulier fait les frais ; mes efforts tendent « alors à désempoisonner le malade. Je n'oublierai jamais, à « propos d'empoisonnement, combien il y a de rapports en- « tre l'intoxication typhoïde et l'empoisonnement par sub- « stances vénéneuses. Je vis à l'hôtel des Alpes, rue Riche- « lieu, un malade traité par mon ami le docteur *Coqueret* ; ce « malade, cuisinier de l'hôtel, avait avalé par mégarde une « quantité énorme d'acide arsénieux. Il fut environ cin- « quante-trois jours alité, et présentait tous les symptômes « de la fièvre typhoïde : la stupeur, la prostration, la langue, « les dents, les lèvres fuligineuses, le délire, la diarrhée... de « telle sorte que, sans renseignements, cet homme, pour tout « le monde, aurait eu la fièvre typhoïde. Les formes diverses « de la fièvre typhoïde, adynamique, ataxique, ses prédomi- « nances cérébrale, thoracique, abdominale, ne sont pour « moi que divers modes de l'empoisonnement typhoïde.

(1) Voilà certes, une opinion fort tranchée et fort en opposition avec la saignée coup sur coup.

« (Voy. *Journal médico-chirurgical*, 2e partie, p. 102, année « 1842.) »

Cette citation paraîtra peut-être un peu longue ; mais j'ai cru devoir la produire par les raisons énoncées ci-dessus, et parce que c'est une observation semblable à celle du cuisinier de la rue Richelieu, qui m'a fait juger que la fièvre typhoïde n'était que le symptôme de l'empoisonnement.

En 1812, un jeune homme de la commune de Morche-Moulin empoisonna avec de l'arsenic sa femme, sa belle-sœur et sa belle-mère. Les deux premières moururent en quelques heures dans des convulsions effroyables, après des vomissements et des évacuations alvines ; la belle-mère, femme âgée, avait sans doute avalé une moindre dose de poison ; car, après quelques vomissements et quelques selles, elle tomba dans une espèce de stupeur, avec fièvre, pouls filiforme, langue fuligineuse. Le quatrième jour, les accidents étaient apaisés vers l'abdomen, et l'on concevait l'espoir de la sauver, lorsqu'elle fut attaquée d'une pleuro-pneumonie, à laquelle elle succomba le sixième jour. Je fis la nécropsie de ces trois sujets pour établir un rapport juridique, et je trouvai un si grand rapport entre les symptômes que j'observai chez cette vieille femme et les lésions que j'avais si souvent découvertes à la suite des fièvres dites alors putrides, que mes idées furent de ce moment arrêtées sur ce sujet, et que je considérai ces fièvres comme de véritables empoisonnements. Il est vrai que Morton avait déjà eu la même idée plus de cent ans avant moi ; il considérait les poisons venant du dehors et du dedans comme la cause de la plupart des fièvres ; il n'avait fait en cela qu'exprimer plus nettement des opinions bien plus anciennes ; car ces matières morbifiques qu'il s'agissait d'éliminer par les divers émonctoires, reposaient sur cette même idée d'empoisonnement à divers degrés par des substances venues du dehors ou sécrétées au-dedans du corps ; et les noms de sinocha, sinochus, sinochon, n'exprimaient que des degrés : c'était comme le positif, le comparatif et le superlatif de la fièvre, c'est-à-dire l'ensemble de lésions variées plus ou moins

graves, qui prenait son nom du symptôme dominant, du symptôme le plus constant, qui tombait le plus évidemment sous les sens. Je ne crois pas qu'ils aient eu une idée bien claire et bien distincte de toutes les actions qui se passaient dans l'intérieur des organes; mais est-il plus raisonnable de vouloir ressusciter les fièvres essentielles et de prendre justement pour type de cette fièvre un cas manifeste d'empoisonnement? J'ai toujours pensé que cette doctrine d'une fièvre unique, essentielle, typhoïde, était due à une sorte de réaction contre la doctrine physiologique; mais aujourd'hui que Broussais est mort et que sa célébrité ne peut troubler le sommeil de personne, n'était-il pas dans l'intérêt véritable de la science de donner à cette doctrine les perfectionnements dont elle est susceptible, plutôt que de renouveler des idées obscures et informes? ce que je puis ajouter, c'est que les auteurs de ces idées n'ont pas fait une grande dépense d'invention, et ceux qui les ont adoptées une grande preuve de jugement. Mais ce sera le sujet d'une troisième lettre.

Je reviens maintenant à la thérapeutique de M. le docteur Mathieu : son but étant, comme il le dit, de désempoisonner ses malades, il employait à cette fin les lavements avec le sel de cuisine, l'eau de Sedlitz, le charbon végétal, et dans les grands désordres ataxiques le musc, le sulfate de quinine en lavements, et vers la fin le traitement tonique. Tel était à peu près le traitement institué par Sydermam, à l'exception d'une saignée qu'il ordonnait, lorsqu'il la jugeait nécessaire. (Vid. *Febris continua*, ann. 1661-62-63-64.) Depuis que M. Mathieu a adopté ce traitement, il a eu le bonheur de ne perdre aucun malade.

Je suis loin de révoquer en doute les heureux succès de ce praticien; mais je ne crois pas qu'il désempoisonne véritablement ses malades; lorsque les substances toxiques ont fait sur les tissus une impression délétère, qu'elles sont passées dans le sang et transportées secondairement sur d'autres organes, je pense que l'antidote vient un peu tard; je puis affirmer que, sans avoir d'antidote à ma disposition, j'ai traité dans les

hôpitaux militaires le typhus avec assez de succès de la manière suivante. Je commençais par faire vomir le malade; j'ordonnais ensuite la limonade minérale, seule d'abord, puis mêlée ensuite à une infusion de quinquina. A mesure que la maladie avançait, je diminuais la dose d'acide et augmentais celle du quinquina; j'associais souvent au quinquina la racine d'angélique, de petites doses de camphre, lorsqu'il y avait toux et expectoration difficile; vers la fin, les vésicatoires plus ou moins souvent renouvelés selon la gravité des cas; c'est ainsi que je me traitai ou me fis traiter lorsque je fus attaqué du typhus à Braun, en Moravie. Dans cette épidémie, une des plus meurtrières que j'aie observées, la saignée était fatale; je me souviens qu'un médecin et un chirurgien principal qui se sont fait saigner, ont succombé en peu de jours.

Le succès de ce traitement tonique graduel fut encore plus remarquable dans l'épidémie qui sévit à Guttstadt en 1806. Comme M. Mathieu, je ne perdais pas un seul malade à l'hôpital, bien qu'on apportât souvent des militaires qui paraissaient désespérés; cependant les habitants de cette petite ville mouraient comme les mouches en automne; les médecins du lieu les saignaient et les purgeaient avec la crème de tartre et d'autres substances salines; c'était dans la circonstance une mauvaise méthode, car je traitai avec succès un assez grand nombre de ces bourgeois par les moyens indiqués ci-dessus. Je dois noter que les vésicatoires appliqués du quinzième au vingtième jour faisaient un effet merveilleux et rappelaient les malades de la mort à la vie : ces bons effets des vésicatoires avaient déjà été observés par moi dans une épidémie antérieure; c'était dans un hôpital de Strasbourg dit de la République. Vers la fin du troisième septénaire, il arrivait souvent que du soir au matin les plaies des vésicatoires passaient à l'état de gangrène. Quelquefois les coccyx, s'il n'y avait pas de plaies, les bourses arrosées sans doute par une urine âcre, devenaient noires comme de l'encre et se détachaient ensuite par lambeaux; mais ce qui est digne de remarque, dans cette circonstance, c'est que cette gangrène une

fois déterminée, les malades entraient en convalescence, comme si cette partie extérieure sacrifiée avait sauvé l'individu. Je prends note de ces faits parce que dans une autre forme du typhus, lorsque l'inflammation tend à se terminer par suppuration, il est également avantageux de déterminer la suppuration vers l'extérieur ainsi qu'il sera prouvé dans la suite.

Jusqu'ici ma pratique et mes succès se rapportent assez bien avec la pratique et les succès de M. le docteur Mathieu; il me semble que ma limonade valait à peu près son charbon, et la fin du traitement par le quinquina, le musc et les autres toniques, tendait évidemment au même but. Mais ce traitement excitant et tonique par degrés n'est propre ni à M. Mathieu ni à moi; il a été institué par d'excellents praticiens, et me paraît devoir être suivi dans la forme indiquée de l'intoxication typhoïde. Mes idées étaient donc fixées sur le meilleur traitement du typhus par treize années d'une pratique heureuse, lorsqu'en 1813, les militaires évacués d'outre Rhin répandirent l'épidémie dans la ville d'Étain où j'étais dès lors établi; je me mis à l'œuvre avec la certitude d'un succès fondée sur de nombreuses expériences. Mais, hélas! vaine certitude! expérience trompeuse! je reconnus avec étonnement que tout allait en sens contraire de mes prévisions : les toniques les plus faibles augmentaient les accidents, les méninges ou les poumons ne tardaient pas à s'enflammer; les délires étaient affreux. Quelques malades rendirent des vomiques et furent sauvés; plusieurs autres furent suffoqués. Je changeai donc ma méthode aussitôt que j'eus reconnu mon erreur; je saignai dès le début, j'appliquai des sangsues, je mis mes malades dans des bains tièdes; enfin le traitement antiphlogistique fut pratiqué dans toute sa rigueur. Aussitôt tout changea de face; les symptômes fâcheux ne se développaient pas, ou se maintenaient d'une manière modérée jusqu'à la convalescence. Mais une autre observation bien remarquable et des plus importantes pour le but que je me propose, c'est que dans la même ville, dans le même temps, je traitais dans trois hôpitaux temporaires un

grand nombre de militaires où tout était différent; les symptômes dominants étaient abdominaux; des cours de ventre aqueux, des pouls filiformes, le froid des extrémités, des pétéchies presque noires, des membres entiers ecchymosés, des langues cramoisies, des gencives saignantes, des urines et des selles sanguinolentes, tous les signes enfin d'une dissolution plus ou moins avancée. Ici les toniques, de petites doses d'opium, un peu de bon vin amélioraient insensiblement l'état de ces malades.

J'ai pu voir alors dans des cadres très-rapprochés la différence bien tranchée des symptômes produits par une même cause, et dans la même maladie l'effet salutaire de remèdes considérés comme opposés. Cette différence provenait certainement de la disposition des corps; ces militaires étaient exténués par la fatigue, la misère, le découragement, tandis que les habitants avaient tout en abondance. En lisant avec tant soit peu d'attention l'histoire des épidémies de typhus qui ont sévi en différents temps et en différents lieux, on reconnaît très-distinctement tantôt l'une, tantôt l'autre de ces deux formes, ce qui explique suffisamment les succès divers obtenus par des traitements opposés, et découvre la vanité de cette recherche d'un traitement unique et par conséquent de la question dont il s'agit.

On me dira peut-être : si vous aviez rédigé vos observations jour par jour avec cette scrupuleuse exactitude exigée aujourd'hui, nous pourrions juger par nous-mêmes si vous avez bien vu, si vous avez bien ou mal opéré? Je réponds que s'il ne s'agit pas d'un objet nouveau, la méthode en question est fort bonne pour exercer les élèves; elle donne la facilité de faire de gros livres; mais je pense que ces descriptions de la même maladie sans cesse répétées sont aussi inutiles que fastidieuses. On a dit avec raison qu'il ne fallait pas compter les observations, mais les peser; je suis d'avis qu'il faut peser en même temps les observateurs : c'est au médecin qui domine son sujet à faire connaître ce qu'il a observé de nouveau ou de particulier qui peut donner jour à quelque indication nouvelle. Quelle est

donc la valeur de ces milliers d'observations sur la fièvre typhoïde dont nous sommes accablés depuis tant d'années? la simple valeur du papier. Ce n'est pas l'opinion de la secte empirique; les nouveaux empiristes sont persuadés que la nature de la maladie et les indications thérapeutiques doivent sortir toutes faites des observations, comme Castor et Pollux de l'œuf de Léda; ils vous disent sérieusement qu'il ne faut pas chercher des causes qui ne tombent pas sous les sens, comme si l'idée de cause ou une idée quelconque pouvait jaillir de cette source. Longtemps avant Képler on avait observé le cours des planètes, et de ces observations n'étaient pas sorties les lois qui déterminent leur cours. On avait observé avant Newton que les corps tombaient vers le centre de la terre, et personne n'en avait déduit cette sublime théorie des forces centrifuges et centripètes. On avait observé des bancs de coquillages sur de hautes montagnes : Horace dit que Protée y avait conduit son troupeau. M. Élie de Beaumont dit qu'il le croyait aussi, mais qu'alors les montagnes n'existaient pas encore. Mais ce n'est pas en médecine seulement que cette philosophie purement sensuelle a prévalu, *Lyell* fait aux géologues le reproche suivant : « Ils poussent le scrupule jusqu'à « ne vouloir se faire aucune opinion des faits dont ils sont « témoins, jusqu'à se montrer sceptiques dans les cas mêmes « où les conséquences qui découlent naturellement des faits « observés ne laissent pour ainsi dire aucun doute. » Je cite ces exemples pour démontrer que si les sens nous font connaître les faits, l'intelligence seule en saisit les rapports et les conséquences; les faits sont les germes des sciences, et c'est l'intelligence qui les féconde; mais en tout les hommes ont bien de la peine à garder un juste milieu.

Revenant à mon sujet, je déclare que depuis 1813, je n'ai plus observé, dans le lieu que j'habite et ses environs, que cette forme de typhus que l'on peut appeler inflammatoire, et qui, dans les cas graves, tend plus ou moins promptement à la suppuration. Je crois néanmoins qu'en d'autres lieux et dans le même temps, la forme contraire a pu être observée, ainsi

qu'il résulte d'un grand nombre d'observations et en particulier de celles de M. le docteur *Mathieu*, d'où j'induis qu'il ne faut pas blâmer légèrement ou préconiser tel ou tel traitement, parce qu'il se sera trouvé favorable ou contraire dans certains lieux et dans certaines circonstances : *Scribo Romæ et in aere romano*, disait Baglivi; c'est une considération qu'il ne faut jamais perdre de vue et ne pas croire comme certains médecins que ce qui se passe dans leur hôpital aura lieu partout et toujours. Dans l'épidémie de typhus qui ravagea le village de Grimaucourt en 1834, tous les malades attaqués gravement, qui ne furent pas saignés deux ou trois fois dans les premiers jours, succombèrent avec tous les symptômes de la compression du cerveau. Il en fut de même au village de Maucourt en 1842; sur seize qui furent saignés les trois premiers jours, je n'en perdis qu'un seul; et, si j'ai commis quelques fautes, c'est de m'être abstenu, lorsque j'étais appelé dans une période de la maladie que je croyais trop avancée pour tirer du sang. Deux jeunes filles que je vis le onzième jour, et qui sont mortes phthisiques le quatre-vingt-dixième jour, auraient probablement échappé à leur sort, si je les avais saignées lorsque je les vis; car cette maladie était inflammatoire à un haut degré, ainsi que j'ai pu l'observer dans tout son cours.

Cependant, malgré l'utilité de la saignée dans les circonstances indiquées, j'ai reconnu dans d'autres cas graves qu'elle ne suffisait pas toujours pour enrayer l'inflammation des méninges et du poumon; aussi, au lieu de demander quel est le meilleur traitement du typhus par les saignées, les purgatifs, le mercure ou les toniques, je pense que tous ces moyens employés à propos et convenablement, ainsi que quelques autres, ne sont pas de trop dans les circonstances difficiles, et qu'il faut les faire concourir à la guérison dans des périodes différentes. Deux ou trois saignées de 500 grammes répétées à de courts intervalles, quelquefois dans les premiers moments, m'ont toujours paru nécessaires; je dis quelquefois dans les premiers moments, parce qu'il se rencontre des tempéraments chez lesquels la marche de la maladie est tellement rapide, où les

épanchements séro-purulents ont lieu si promptement sur les méninges que, si on n'opère pas une dérivation prompte et puissante, le malade est perdu sans ressource; la maladie pourra se prolonger en raison de la vitalité du sujet, mais toute médication ultérieure deviendra inutile. Immédiatement après la saignée, le calomélas seul ou uni au tartre stibié (1) produit souvent un effet merveilleux et dégage promptement la tête, soit qu'il purge ou excite la salivation, ce qui est encore mieux : on applique en même temps des compresses froides sur la tête rasée et des sinapismes aux extrémités. Tous ces moyens puissants ne jugulent pourtant pas la maladie qui suit son cours pendant vingt et un, trente, quarante jours; mais on prévient la mort en enrayant l'inflammation des méninges et empêchant la suppuration. Dans les cas moins graves et de danger moins pressant, je soutire moins de sang, et je mets plus d'intervalle entre les saignées, si toutefois je les juge nécessaires; je fais souvent baigner les malades dans l'eau de Goulard pendant une ou deux heures si les forces le permettent, et tous les jours tandis qu'elles le permettent. Je commence à donner le calomélas lorsque les accidents diminuent vers l'abdomen et que la tête commence à s'entreprendre; je crois que c'est précisément dans ce moment que les purgatifs sont utiles; la plus grande irritation de la muqueuse intestinale est déjà passée; c'est dans cette période que le poison va irriter les méninges ou le poumon. En prolongeant l'irritation intestinale, on empêche le transport de l'irritation, ou du moins on la modère; j'emploie encore le calomélas pour produire cet effet; je pense qu'il vaut le sulfure noir de mercure que propose M. *Serres* comme un spécifique. Je ne considère pas le mercure sous ce rapport; c'est certainement un agent irritant, mais il irrite les vaisseaux lymphatiques et les veines, et

(1) Calomélas, 2 grammes; — tartre stibié, de 4-6 grains incorporés dans 16 grammes de miel, par doses fractionnées dans les vingt-quatre heures.

c'est précisément par cet antagonisme qu'il diminue les forces du cœur et des artères, et agit dans le sens de la saignée; c'est un contre-stimulant dans la véritable acception qu'on doit donner à ce mot; tous les systèmes de vaisseaux et de nerfs sont pondérés; si on augmente l'irritation d'un côté, on la diminue nécessairement de l'autre. *Joseph Frank* réprouve l'emploi des préparations mercurielles dans la cure du typhus; je crois, comme lui, qu'il est très-nuisible dans la forme de typhus qu'il a été à même d'observer; mais c'est un remède héroïque dans la forme inflammatoire; et, si je ne craignais de trop généraliser, je dirais qu'il convient dans toutes les maladies vraiment inflammatoires, et qu'il peut être considéré comme un adjuvant puissant de la saignée. Ces moyens, et d'autres encore qu'on y adjoint communément, ne sont pas toujours suffisants, bien qu'employés dans la mesure et le temps convenable pour empêcher les méninges de s'enflammer. Il est des individus dont les systèmes de vaisseaux, une fois troublés, continuent leurs mouvements avec une telle opiniâtreté que rien ne peut les arrêter. C'est pourquoi, c'est une très-bonne précaution d'appliquer un large cautère à la nuque le plus près possible de la tête, et de faire en sorte qu'il se trouve en pleine suppuration vers le milieu du troisième septénaire. Cette suppuration externe et profonde garantit les méninges et procure le même avantage que les vésicatoires dans la forme opposée. L'utilité de ces suppurations externes, pour garantir les parties essentielles à la vie, se montre avec évidence dans les parotides qui surviennent assez souvent dans le cours de cette maladie; ces parotides sont un symptôme presque toujours mortel : l'inflammation de la parotide ne persiste pas; il survient presque toujours métastase sur le cerveau, et la mort ne tarde pas; aussi, dès que je vois le commencement d'une parotide, je me hâte d'appliquer sur l'endroit le plus élevé un morceau de potasse caustique suffisant pour faire une eschare profonde; je hâte la suppuration par des onguents et des cataplasmes légèrement irritants; de cette manière, j'évite les accidents dont j'ai fait mention; l'irrita-

tion s'épuise sur la parotide. Dans les cas graves, il ne faut jamais négliger de faire couper les cheveux et raser la tête, soit qu'on veuille faire usage de compresses froides ou des douches, et encore pour une dernière ressource que j'indiquerai tout à l'heure. Si, après avoir fait tout ce qui vous semblait convenable pour modérer l'inflammation et empêcher la suppuration des méninges, vous croyez y être parvenu, si le pouls baisse et que le malade aille en s'affaiblissant ainsi qu'il arrive le plus souvent, l'indication la plus pressante est de soutenir les forces par des lavements avec l'extrait de quinquina, la valériane, et quelquefois le musc; un peu plus tard quelques bouillons de poulet ou de grenouilles sont nécessaires. On a fait quelquefois jusqu'à la fin de la maladie tout ce qui était convenable; l'irritation maladive a cessé, mais le malade meurt de faiblesse. Si, au contraire, malgré tous les moyens employés, l'irritation persiste, et qu'il y ait un commencement de suppuration sur les méninges, le pouls se soutiendra plus longtemps dur et résistant, et bientôt l'assoupissement succédera au délire; dans ce péril extrême, presque toujours mortel, il reste encore une dernière ressource, c'est un vésicatoire appliqué sur tout le cuir chevelu, et même réappliqué, s'il est nécessaire, ainsi qu'on le verra dans l'observation suivante, la dernière que j'aie faite.

Une sœur converse de la doctrine chrétienne fut envoyée à Étain pour concourir à une œuvre de charité : c'était une fille de vingt-trois ans, blonde, assez grasse et bien colorée; après quelques semaines de séjour dans la maison de charité, demeure assez malsaine où j'ai déjà traité un grand nombre de typhus, elle éprouva du malaise, une sensation de faiblesse générale, perte d'appétit, et enfin le matin du 29 juillet un violent frisson avec nausées, vomissements bilieux et fièvre. Il n'y avait pas longtemps que cette sœur était sortie de son village; comme elle était chargée d'un détail de ménage assez considérable, obligée de faire des calculs auxquels elle n'était pas habituée, je jugeai que sa maladie serait grave. Le 30, je trouvai le pouls fort, dur et développé; je fis le matin une

saignée de 500 grammes et je la réiterai le soir même. Il y eut un peu de délire dans la nuit, et le matin elle se plaignit d'un grand mal de tête. Le 31, vingt-cinq sangsues aux apophyses mastoïdes, deux grammes de calomélas avec 15 grammes de miel par doses fractionnées dans les vingt-quatre heures, qui produisent trois selles liquides. Le 1er août même dose de calomélas, même effet. Le mal de tête augmentant, on applique des compresses froides sur la tête rasée et l'on baigne la malade dans l'eau de Goulard tiède; pour boisson du sirop de guimauve avec de l'eau. Vers le huitième jour, il fut impossible de continuer les bains : on ne pouvait plus remuer la malade. La langue, qui dans le principe était naturelle, devint noirâtre. Voyant clairement que les méninges étaient enflammées, le neuvième jour j'appliquai un large cautère à la nuque, et employai les moyens déjà cités pour le faire suppurer promptement. Cependant, ainsi que je l'ai toujours observé dans les cas très-graves, les symptômes allèrent toujours en augmentant; le délire était continu, la plainte incessante; les sinapismes toujours entretenus aux extrémités étaient à peine sentis; la langue, les lèvres fuligineuses. Mais un symptôme encore plus grave se manifesta vers le quinzième jour : c'était des vomissements de bile verte à plusieurs reprises dans la journée; puis la malade tomba le dix-huitième jour dans un assoupissement profond dont rien ne pouvait la retirer. Elle ne sentait ni le besoin d'uriner ni d'aller à la selle. Cependant, dès que je m'étais aperçu que le pouls commençait à faiblir, j'avais fait administrer deux lavements par jour avec 4 gros d'extrait de quinquina et de valériane; ces lavements furent continués jusqu'à la fin. Les vomissements de bile verte durant plusieurs jours, l'assoupissement après le délire, me paraissent des signes certains de l'épanchement séro-purulent sur les méninges, ainsi que j'ai pu l'observer dans des cas analogues, et aussi dans les inflammations du cerveau, à la suite des fractures du crâne. Ce fut dans cet état désespéré que, le matin du dix-neuvième jour j'appliquai un vésicatoire sur toute l'étendue

du cuir chevelu; il s'écoula, pendant la nuit seulement, une grande quantité de sérosité, et le matin du vingtième jour, la malade répondit aux questions que je lui adressai, mais avec lenteur et une certaine difficulté. Je levai le vésicatoire et reconnus qu'il y avait plusieurs places sur lesquelles il n'avait fait aucune impression; j'en appliquai un nouveau qui ne fit pas autant d'effet que le premier, quant à la quantité de sérosité, mais qui dissipa entièrement l'assoupissement, et la malade entra en convalescence. Elle fut plus de trois mois avant d'être revenue à son état naturel.

Réflexions sur cette observation.

J'ai rédigé cette observation pour indiquer, d'une manière encore plus particulière, comment je traite présentement le typhus de forme inflammatoire, qui, après quelques symptômes abdominaux plus ou moins persistants, irrite à la fin les méninges et le cerveau, et cause bien souvent la mort. Il est évident que dans le cas présent, ce traitement qui m'a si souvent réussi dans des cas encore plus graves en apparence, n'avait pas enrayé l'inflammation, qu'il s'était formé de la suppuration sur les méninges et une congestion dans le cerveau qui devait entraîner la malade; car je considère les vomissements et l'assoupissement après le délire comme des symptômes mortels. Ce qu'il y a de remarquable, c'est l'effet de ce grand vésicatoire sur le cuir chevelu, effet si prompt et si décisif, qu'on ne peut se refuser de l'attribuer à cette cause. Je savais que Dessault et d'autres aussi avaient déjà employé ce moyen avec succès dans les inflammations des méninges par cause traumatique; mais je n'y avais fait qu'une attention médiocre; puis le moment convenable ne me paraissait pas suffisamment indiqué; car si les vésicatoires sont salutaires au déclin des inflammations, ils sont nuisibles dans le commencement et dans l'état. Ensuite, comme tant d'autres, je me suis laissé entraîner par des mots qui mettent un grand obstacle aux progrès de la médecine. Voici comment j'ai été

amené à employer ce moyen dans le cas que je viens de citer.

Seconde Observation.

Au printemps de l'année 1844, M. Évrard, un médecin de la ville d'Étain, fut attaqué d'un rhumatisme aigu avec endocardite dont il fut guéri au bout d'une quinzaine de jours. Il alla cette même année aux eaux de Bains, et y retourna encore l'année suivante dans l'espoir de se garantir d'une récidive. Vers le milieu de la saison, voulant aussi essayer les eaux de Plombières, il entre dans le bain, s'y fait servir une tasse de café au lait, et tombe frappé d'apoplexie dont il resta paralysé du côté gauche. Pendant deux ans son état s'était amélioré par degrés, lorsque, pour achever, disait-il, sa guérison, il voulut retourner aux Bains; je fis inutilement mon possible pour lui faire abandonner ce projet. Il partit; mais à peine se trouva-t-il sous l'influence de l'eau thermale qu'il devint irascible, et tomba, à la fin, dans un état d'exacerbation telle qu'il fut obligé de revenir chez lui. Il s'était déjà fait saigner à Metz; je le saignai encore à son arrivée à Étain : je lui mis trente sangsues aux apophyses mastoïdes, le purgeai avec le calomélas à plusieurs reprises, le tout en vain. Le délire alla toujours en augmentant, et vers le vingt-cinquième jour, il tomba dans un assoupissement profond. Il était évident qu'il y avait compression du cerveau et probablement épanchement séro-purulent sur l'arachnoïde. Je jugeai le malade perdu; et M. Bachelier, notre confrère, qui le voyait avec moi, le jugeait également. Je crus cependant, comme dernière ressource, devoir appliquer un vésicatoire sur tout le cuir chevelu; je l'adaptai donc le plus exactement qu'il me fut possible et le laissai en place pendant vingt-quatre heures. Ce fut seulement après ce laps de temps que je remarquai un léger suintement sur les bords de l'emplâtre; mais bientôt il s'écoula une grande quantité de sérosité et le malade reprit connaissance. Je levai le vésicatoire, j'en appliquai plusieurs pièces nouvelles sur les places où le premier n'avait pas fait d'effet : la

connaissance revint entièrement, et notre confrère entra en convalescence. Cependant ces deux maladies successives avaient affaibli son moral; il buvait plus que son état ne le permettait, prenait du thé, du café avec excès, et il mourut deux ans après. J'avais été déterminé, dans ce péril extrême, à faire l'application de ce grand vésicatoire, par un autre cas qui s'était présenté peu de temps auparavant.

Troisième Observation.

Une marchande de cette ville, attaquée depuis trois ans environ d'une hypertrophie du cœur droit, fut frappée d'apoplexie, ainsi qu'il arrive très-souvent. On l'avait saignée, on avait employé tous les moyens usités en pareil cas, lorsque je fus appelé en consultation. Considérant tout ce qui avait été fait depuis deux jours, pour rappeler la malade à la connaissance, je conseillai en désespoir de cause l'application d'un vésicatoire sur tout le cuir chevelu, ce qui fut exécuté à l'instant. Lorsque l'emplâtre eut fait effet, et qu'il se fut écoulé une grande quantité de sérosité, la malade reprit connaissance et répondit aux questions. Le vésicatoire fut réappliqué trois fois; la malade recouvra ses facultés intellectuelles, resta paralysée du côté gauche, et mourut quelques mois après.

J'ai cité ces faits en sens inverse des événements pour faire voir comment j'avais été amené à faire l'application de ce grand vésicatoire à la sœur hospitalière dans un cas désespéré où il n'est pas à ma connaissance qu'il ait été ordinairement employé (1); mon intention est d'engager les médecins à ne pas négliger cette dernière ressource, lorsqu'on est arrivé au point de n'en plus connaître. Je prie seulement d'observer que ces malades avaient été soumis à un traitement antiphlogistique puissant. Si ce traitement n'avait pas été suffisant

(1) Monro dit que dès le principe, après la saignée, il a fait appliquer un vésicatoire sur toute la tête, mais sans succès. Ce n'était pas le moment.

pour arrêter l'inflammation, il devait au moins l'avoir modérée, et l'on peut croire que par une médication moins active ou opposée, l'état des parties se fût trouvé tel que la résorption eût été impossible.

Les partisans des saignées coup sur coup et des purgations incessantes diront, dans les cas dont il s'agit : Vous n'avez pas soustrait assez de sang, et vous n'avez pas assez purgé; si vous aviez insisté davantage sur ces deux puissants moyens, vous auriez enrayé l'inflammation des méninges et la compression du cerveau. Ce reproche fondé sur l'événement peut être mérité jusqu'à un certain point. On dit : Il faut tirer assez de sang, mais il ne faut pas en tirer trop; mais qui donc a déterminé l'assez et le trop? qui peut le déterminer pour chaque cas particulier? C'est le tact du praticien; oui, mais c'est une balance dont l'aiguille est bien vacillante. Saignez jusqu'à ce que vous ayiez jugulé la maladie; cette pratique réussit quelquefois; j'en ai vu deux exemples frappants dans les salles du docteur Bosquillon; mais plus souvent j'ai été témoin de ses revers. Appelé par un confrère pour arrêter une épistaxis chez une femme attaquée du typhus et couverte de pétéchies, cette femme se trouva guérie subitement. Elle avait perdu une énorme quantité de sang; elle éprouvait faiblesse sur faiblesse; elle faillit mourir exsangue, mais il ne fut plus question du typhus. Je ne pense pas qu'un médecin prudent et consciencieux doive suivre ces exemples. Il est des cas, ainsi que je l'ai déjà observé, où rien n'empêche la suppuration. J'ai vu, il n'y a pas longtemps, une jeune dame, épuisée par les saignées et les sangsues dans une fièvre de la nature dont il s'agit, mourir phthisique le soixante-troisième jour, bien que jusqu'au vingt-troisième jour, il ne se fût manifesté aucun symptôme du côté des poumons.

Les observations que je viens de faire n'ont pas trait uniquement au typhus; elles sont applicables à la variole, à la scarlatine, à la rougeole, à la miliaire et probablement à tous les empoisonnements miasmatiques. En consultant les observateurs, on reconnaît qu'en différents temps et différents

lieux ces maladies ont affecté, comme le typhus, deux formes différentes ; de plus, dans certains cas, au lieu de suivre leur période ordinaire, je veux dire de se porter à la peau après un certain temps, l'irritation s'exerce de prime abord sur le cerveau ou les poumons, ou bien après avoir suivi leur cours ordinaire après un certain nombre de jours, elle envahit tout-à-coup les organes essentiels à la vie. Ces mêmes observations sont applicables au traitement; il faut faire moins d'attention au nom imposé à ces maladies et au remède indiqué par ces noms, qu'au degré et à l'espèce d'irritation que ces poisons déterminent, en raison des circonstances citées. Le corps humain doit être considéré comme une machine de fabrique divine. Les fonctions naturelles sont le jeu normal, et les maladies le dérangement des systèmes ou parties de systèmes qui les composent; le mécanisme étant très-compliqué, les phénomènes sont nombreux et les symptômes aussi. La cause motrice, quoique inconnue, est probablement unique; on a désigné l'effet de la première cause sous le nom d'excitation et de la seconde sous celui d'irritation. Cette conception de l'irritation, comme cause unique de dérangement, appliquée *in globo* à toute la machine animale, impliquait de nombreuses difficultés qui ont été opposées successivement, et avec raison, aux doctrines de Brown et de Broussais. Mais si, à la place de cette conception trop générale, on considère tous les systèmes de nerfs, de vaisseaux et d'organes comme tirant leurs forces d'un même arbre, on est forcé d'admettre qu'ils sont pondérés, pour que chacun prenne la quantité de force nécessaire à sa fonction normale, et qu'il ne prenne que cette quantité. On conçoit très-distinctement, dans cette hypothèse, que toute irritation un peu violente, en consommant au delà de sa part, altère la pondération; de même que toute diminution ou cessation de mouvement dans un système, fait, par cela même, augmenter l'action dans une autre. Cette idée de pondération renferme celle de deux forces opposées; il y a antagonisme entre les systèmes composants ou sécréteurs et les décomposants ou excréteurs : d'où deux grandes divisions de

maladie ou de dérangement, dont les effets sont nécessairement opposés, ainsi qu'il apparaît dans les maladies dont cette conception seule donne une explication tolérable. Il suit de là qu'il ne peut exister d'affection générale, soit sous le nom de fièvre ou autre dénomination quelconque ; il suit aussi de ces principes que la thérapeutique doit prendre une autre direction, qu'au lieu d'étudier l'effet de tel remède ou de tel poison, dans une maladie d'un tel nom, on doit considérer leur action sur tel système de nerfs, de vaisseaux et d'organes. C'est une part réservée à l'empirisme ; mais il y a moins de vague que dans la méthode actuelle. La médecine, considérée sous ce point de vue, aurait du moins l'apparence d'une science, tandis que dans son état présent, c'est un métier comme un autre pour gagner péniblement sa vie ; mais c'est un exercice peu digne d'un philosophe.

J'avais développé cette théorie dans ma doctrine des fièvres ; on n'y a pas fait la moindre attention : il est plus facile de suivre les sentiers battus. Voici une maladie de tel nom, il faudrait y appliquer tel remède, d'où les spécialités et l'empirisme pur ; mais il arrive, sur cette voie, que ce qui a été salutaire dans un cas devient mortel dans un autre.

La science de la médecine serait-elle au delà de la portée de l'esprit humain ?

Mon but principal, dans cette lettre, a été de prouver que les troubles excités dans le corps humain par le poison typhique sont loin d'être identiques, mais, au contraire, qu'ils diffèrent en raison de la force du poison et de la disposition des organes au moment de l'ingestion ; que si la dose est modérée et le sujet dans une bonne disposition, les moyens d'élimination dont l'organisme est pourvu suffiront pour le débarrasser, avec un certain temps et un certain travail, des substances irritantes et nuisibles qui ont troublé son action normale. Ce sont les cas de typhus modéré qui se guérissent par les forces naturelles ou avec de légers secours. Ce sont heureusement les plus fréquents.

Mais chez les sujets épuisés, ceux chez qui les viscères

gastro-entériques sont déjà sous l'influence d'une irritation chronique, il se développe par l'action du poison une espèce d'inflammation qui tend plus ou moins promptement à la gangrène, ainsi que le témoignent, dans ces cas graves, les pétéchies, les ecchymoses tirant sur le noir, les hémorrhagies par divers émonctoires d'un sang décomposé, et l'odeur cadavéreuse assez longtemps avant la mort.

Ce que la médecine peut faire de mieux dans cette forme, c'est d'exciter et de soutenir les forces conservatrices par des vomitifs dans le début, les acides végétaux et minéraux, le quinquina, la valériane, le musc, les vésicatoires appliqués de bonne heure, et d'autres moyens de la même catégorie connus de tous les médecins. Ici, la saignée est mortelle, les préparations mercurielles et les purgatifs nuisibles ; on doit seulement observer que, dans l'emploi des excitants et des toniques, il faut procéder avec mesure et proportion en raison de la période de la maladie et de l'excitabilité du malade.

Au contraire, chez les sujets où le système artériel prédomine, soit par un tempéramment naturel ou acquis, soit par des circonstances climatériques ou autres, le traitement antiphlogistique doit être institué à un degré proportionnel à la maladie, et dans un temps déterminé par le plus ou moins de rapidité dans la succession des symptômes alarmants.

Dans cette forme, les vomitifs sont contraires, les vésicatoires nuisibles dans le début et dans l'état ; les purgatifs conviennent dans les cas moyens, mais ne remplacent pas la saignée dans les cas graves et surtout rapides. Dans la forme grave abdominale, les lavements sont préférables, car j'ai vu deux fois les purgatifs salins être suivis d'une hémorrhagie mortelle.

Si l'on m'objectait que j'aurais pu m'éviter la peine de faire une aussi longue lettre pour dire des choses connues de tout le monde, je dirais que ce fut ma première pensée lorsque je conçus le dessein de l'écrire ; mais j'ai réfléchi qu'il pouvait être utile de les répéter, puisqu'on semblait les avoir totale-

ment oubliées, témoins l'enquête et la position de la question, telle qu'elle a été acceptée par l'Académie. J'ai cédé en même temps à l'influence d'une impression pénible, l'aspect rétrograde de la science et la pente toujours croissante de l'empirisme.

Je sais très-bien que mes observations et mes préceptes n'auront aucune influence sur le traitement ultérieur du typhus. Généralement on attribue ses succès à son talent et ses revers à la fatalité, ce qui fait qu'on est toujours satisfait. Je pense cependant qu'il se trouvera quelques esprits, qui, tout en faisant de leur mieux, pensent qu'on peut encore mieux faire, et qui reconnaîtront que les deux formes opposées sous lesquelles se présente le typhus, réclament des traitements opposés; que rien n'est plus contraire à l'expérience que cette proposition d'un traitement ou d'un remède unique, et rien de plus vain que de croire l'avoir trouvé.

Agréez, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Accidents consécutifs au choléra traités par les armatures métalliques. — Traitement des affections graves de la poitrine par les eaux d'Enghien. — Extraction des corps fibreux articulaires par la méthode sous-cutanée. — Phellandrium aquaticum contre la phthisie pulmonaire.

Gazette médicale.

Février 1850.

§ I. — *Mémoire sur quelques accidents nerveux consécutifs au choléra, et leur traitement par les armatures métalliques;* par M. V. Burq, élève des hôpitaux.

Dans la convalescence du choléra, et lorsque déjà les malades, complétement hors de danger, commencent à reprendre leur régime habituel et même leurs occupations, il survient tout à coup, sans cause connue, ou seulement après un peu

de fatigue, des phénomènes nerveux, graves en apparence, qui viennent jeter dans de nouvelles angoisses ces malheureux encore mal remis de leur dernière maladie.

Ces phénomènes consistent dans divers spasmes musculaires que M. Burq divise en deux espèces distinctes.

Les premiers s'annoncent par de la chaleur et de la raideur, rarement par quelques crampes au niveau des coudes et des mains, puis par de la contracture, qui, après avoir gagné la plus grande partie des bras, devient permanente et donne lieu aux phénomènes suivants :

L'articulation scapulo humérale et la partie supérieure des muscles qui la séparent de celle du coude, est complétement libre; mais toutes les autres articulations du bras et de la main sont comme soudées entre elles. Les avant-bras, les poignets et les doigts sont si fortement fléchis, que ce n'est qu'au prix de grands efforts et de douleurs intolérables, qu'on parvient à les ramener à une rectitude incomplète et momentanée. Les muscles durs et tendus sont le siége de douleurs déchirantes, que tous les mouvements communiqués, quelque bornés qu'ils soient, augmentent encore; cependant la pression circulaire, douloureuse d'abord, soulage bientôt les parties qu'elle atteint et celles qui sont situées au dessous. La peau est chaude, moite, quelquefois humide, d'une sensibilité obtuse.

La seconde espèce de spasmes musculaires est plus rare que la précédente. Elle s'est présentée en général sur des convalescents chez lesquels les symptômes nerveux avaient prédominé. Ils ont débuté par quelques légères crampes, et surtout par de la contracture, mais, en même temps, ou peu d'instants après, ont apparu des palpitations, des vibrations fibrillaires des muscles, qui, au lieu de rester bornées aux membres supérieurs, se sont tantôt généralisées et tantôt ont gagné la face et les membres inférieurs, sans atteindre ni la tête ni le tronc; au bout d'un temps plus ou moins long, les premiers phénomènes ont disparu, et il n'est resté que les vibrations musculaires. Ces vibrations, identiques à celles qu'on

observe si souvent dans les désordres des fièvres ataxiques, semblables aux battements, aux palpitations musculaires que nous éprouvons dans l'état de santé, lorsqu'une position fortuite vient à mettre les muscles dans un état convenable pour leur production, ont été très-évidentes partout où les muscles étaient superficiels ou cachés par une faible épaisseur de parties molles. Tantôt la sensation qui les accompagnait était celle de fourmis se promenant en tous sens à la surface des organes malades, tantôt celle de ces mêmes animaux piquant et déchirant la chair. Les articulations étaient en général libres, les muscles souples et les mouvements volontaires. Les douleurs n'étaient ni augmentées ni soulagées d'une manière notable par la pression. La chaleur et la sensibilité de la peau étaient naturelles.

Dans ces deux espèces de spasmes musculaires, et surtout dans les premiers, la veille est continuelle, la soif augmente, l'appétit se perd, le pouls et la respiration s'accélèrent, la sueur mouille le visage, et la figure exprime une très-grande anxiété. Du reste, il n'y a ni selles ni vomissements; l'intelligence est intacte.

Ces spasmes musculaires durent un temps plus ou moins long, jusqu'à dix-huit jours, et même plus pour ceux de la deuxième espèce. Ils cessent brusquement comme ils étaient venus, sans laisser d'autre trace de leur passage qu'un peu de gêne et de raideur. Les malades bientôt trouvent, dans une nourriture suffisante et dans un sommeil réparateur, l'entier rétablissement de leurs forces.

Les spasmes musculaires de la première espèce ont cédé très-rapidement aux armatures métalliques; ce moyen, au contraire, a été sans influence sur les spasmes musculaires de la deuxième espèce. Les armatures sèches ou humides, dans plus de cent cas, ont eu, dit M. Burq, un succès si constant et si rapide, qu'il croit pouvoir les conseiller comme un moyen presque infaillible de soulager ou de faire cesser à l'instant tous les spasmes musculaires de la première espèce; il n'en excepte que ceux qui, siégeant sur des organes profondément

placés, tels que le diaphragme et l'estomac, résistent quelquefois à l'emploi de ce moyen.

On peut remplacer les anneaux dont se sert M. Burq par des bandes de cuivre mince, par des ustensiles de ménage du même métal ou par un courant électrique. Seulement si le métal sec ne suffit pas, il faut appliquer, entre la peau et le métal, des compresses imbibées d'eau salée.

§ II. — *Note sur l'emploi des eaux sulfureuses d'Enghien à petites doses, dans le traitement de quelques affections graves de poitrine;* par P. Bouland, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Enghien.

Il résulte des observations rapportées par M. Bouland :

1° Que les eaux d'Enghien peuvent être très-utiles dans les états pathologiques graves des organes de la respiration ;

2° Que la dose de ces eaux ne doit jamais dépasser en commençant trois ou quatre cuillerées à bouche dans autant de lait chaud d'anesse ou de vache ;

3° Qu'il faut, pendant leur usage, consulter tous les jours la poitrine, et se mettre en garde contre une amélioration trop rapide, remarque qui a été faite par plusieurs médecins inspecteurs, M. le docteur Bertrand entre autres, à propos des eaux du Mont-d'Or. A. F.

Bulletin général de thérapeutique.

(Juillet 1849.)

De l'extraction des corps fibreux dans les articulations par la méthode sous-cutanée. — M. Alquié, agrégé de Montpellier, présente sur ce sujet quelques remarquables considérations. Elles lui ont été suggérées d'une part par la lecture des ouvrages théoriques qui représentent cette opération comme la plus facile et la moins dangereuse, d'une autre part par sa pratique et celle de quelques autres, qui montrent au contraire qu'il est très-difficile, avec l'opération telle qu'elle a été pratiquée jusqu'à ce jour, d'arriver à faire sortir de la

capsule synoviale les corps fibreux développés et flottants dans son intérieur, et que les tentatives faites dans ce but sont toujours suivies d'accidents très-graves. A l'appui de cette dernière manière de voir, M. Alquié cite quatre cas, les seuls qui soient encore livrés à la publicité : le premier de M. Bonnet (de Lyon), le second de M. Velpeau, le troisième de M. Pleindoux (de Nîmes), le quatrième de lui-même. Dans le premier, il n'est question que du résultat, qui, après des incisions en tout sens, se trouve complètement nul; dans le second, M. Velpeau, n'ayant pu non plus extirper le corps fibreux, dut se résigner à le broyer sur place. Le troisième, nul comme les précédents, fut suivi de complications si graves, que le malade mourut épuisé par la suppuration; il en a été de même du fait de M. Alquié. — D'après ces faits, M. Alquié a voulu suppléer à l'insuffisance des livres sur ce point; il s'est demandé à quelles dispositions tient cette difficulté qu'il y a à amener le corps fibreux hors de l'articulation. En faisant son opération, il avait remarqué que, quelque direction qu'il donnât à son bistouri, il ne parvenait jamais qu'à faire de simples piqûres à la synoviale : la répétant sur le cadavre, il confirma cette remarque, et il vit que la synoviale échappait par sa laxité au tranchant du bistouri, et qu'au moment où le bistouri pouvait l'atteindre après l'avoir fortement refoulée, elle se trouve tellement repliée sur elle-même que la division qu'on y pratique est toujours multiple et très-irrégulière. C'est donc à la laxité naturelle des capsules synoviales que M. Alquié est porté à attribuer la grande difficulté de l'extraction des corps fibreux articulaires par la ponction sous-cutanée. — Pour obvier à cette difficulté, il propose de se servir, au lieu d'un bistouri droit seulement, d'un bistouri dont la lame est recourbée en serpette, et qu'on introduit dans les parties après que le chemin a été ouvert par le bistouri droit. Avec cette serpette on peut en effet piquer la synoviale en deux points opposés de manière à en saisir un pli dans sa concavité; et, pour avoir une ouverture large et régulière par laquelle pourra dès lors passer facilement le corps

fibreux intra-articulaire, il suffit de tirer la serpette à soi. — Cet instrument est sans doute fort ingénieux, et les remarques de M. Alquié sont pleines d'un haut intérêt pratique.

Note sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les semences du phellandrium aquaticum; par M. Valleix. — Dans cette note, M. Valleix donne le résumé de six observations de phthisie confirmée, dans lesquelles il se proposait d'examiner les résultats avantageux attribués par M. Sandras à l'emploi des semences du phellandrium aquaticum. Ses conclusions ont été :

1° Que le sommeil a été plus ou moins mauvais chez tous les malades sans exception pendant l'administration du phellandrium, et qu'une faible dose d'opium, après plusieurs jours d'attente (terme qu'on ne pouvait pas humainement dépasser), a été nécessaire pour procurer du sommeil, ce qui a toujours réussi.

2° Que l'expectoration n'a jamais été diminuée d'une manière durable; qu'il y a eu seulement des jours où elle était moins abondante, ce qui s'observe naturellement dans cette maladie.

3° Qu'il en a été de même des signes physiques qui, bien que, pendant un certain temps, ils parussent, dans quelques cas, un peu moins graves (ce qui tenait à la moins grande abondance des sécrétions morbides), n'en continuaient pas moins à faire des progrès, comme on en pouvait bientôt juger.

4° Que l'affaiblissement allait toujours croissant, sauf les petits temps d'arrêt qui se remarquent naturellement dans la phthisie pulmonaire.

5° Que les sueurs n'ont jamais été supprimées, si ce n'est également pour un petit nombre de jours, reparaissant ensuite avec la même abondance ou une abondance plus grande, bien que le phellandrium fût continué, et sans qu'on pût en trouver la cause ailleurs que dans la marche ordinaire de la maladie.

6° Que, loin de faire cesser les vomissements, le phellandrium a paru les provoquer quelquefois, ainsi que l'inappétence et le dégoût.

7° Que la diarrhée seule ne s'est pas montrée dans ces cas d'une manière notable, et que, si ces faits se multipliaient, le phellandrium pourrait être employé à titre d'anti-diarrhéique assez puissant.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Hémorrhagie par l'ombilic chez les nouveau-nés.

Hémorrhagie de l'ombilic chez les enfants nouveau-nés, par H.-J. Bowditch, médecin de l'hôpital général de Massachusetts.

Madame G. Z***, jeune femme bien portante, et dans une bonne position, accoucha de son premier enfant, le 17 août 1838. La grossesse n'avait présenté aucun phénomène remarquable. L'accouchement fut naturel et la délivrance des plus faciles. Le cordon ombilical tomba le troisième jour, et jusqu'au quatorzième jour que je fus consulté, l'enfant continua à se bien porter : seulement il y avait de temps à autre un peu de suintement sanguin à l'ombilic, avec formation d'un petit caillot. Le quatorzième jour au matin (1er septembre), je fus appelé à cause d'un écoulement de sang plus abondant. Une légère compression suffit pour l'arrêter, et de quatre heures de l'après-midi jusqu'au lendemain matin à quatre heures, il n'y eut plus d'hémorrhagie ; mais elle reparut à cette heure, et je fus appelé à huit heures. L'examen de l'ombilic ne me fit reconnaître rien d'anormal. Il n'y avait pas d'ouverture distincte par laquelle le sang s'échappât ; mais du centre de la cicatrice ombilicale il y avait un suintement continuel de sang clair et d'apparence artérielle. Une compresse de charpie

diminua l'écoulement pendant la matinée : ensuite j'employai de l'amadou. Mais les mouvements de l'enfant ayant déplacé l'appareil, l'hémorrhagie augmenta. Un bourdonnet de charpie maintenu par le doigt d'un aide arrêta complètement l'écoulement jusqu'à sept heures du soir, que je m'aperçus que la charpie s'imbibait de sang. J'employai alors de légers astringents, tels que le sulfate de cuivre et le sulfate de zinc.

Je prescrivis que l'enfant fût tenu sur les genoux de sa nourrice et que le doigt d'un aide fût toujours placé sur l'ombilic. Mais ces moyens échouèrent, et à quatre heures du matin j'appliquai le nitrate d'argent, mais sans autre effet que d'augmenter l'hémorrhagie. Après une consultation avec le docteur Hayward, il fut décidé qu'on passerait une double ligature à travers l'ombilic et les parties environnantes, de manière à étreindre le tout. Ce moyen ne suspendit l'hémorrhagie que pendant quelques heures : le sang recommença à couler, et je fis une tentative inutile pour appliquer une autre ligature. Il fallut recourir à une nouvelle opération. Elle fut faite à deux heures de l'après-midi, au moyen de deux aiguilles placées à angle droit et passées à travers la peau, puis entourées d'une anse de fil comme pour le bec de lièvre. Je pus ainsi comprendre dans la ligature environ trois quarts de pouce de téguments. Cette opération parut suivie d'un succès complet. L'hémorrhagie sembla arrêtée définitivement. Jusque-là l'enfant n'avait point paru souffrir dans sa santé générale : il était fort et vivace; un peu pâle peut-être, mais les lèvres n'étaient point décolorées. Il tétait bien, et ses déjections étaient naturelles. Les membres et l'abdomen étaient continuellement en mouvement.

4 septembre (3e jour de l'hémorrhagie). — L'enfant paraît bien : il est moins pâle, les lèvres sont roses. Tout semble satisfaisant, si ce n'est que les compresses placées sur l'ombilic sont un peu imbibées de sang et que les selles en contiennent un peu. L'enfant est tranquille et tète énergiquement.

5 septembre. — Il y a eu trois heures d'agitation pendant

la nuit : l'appareil est plus imbibé de sang : il en suinte un peu au-dessous des bandes. L'abdomen est tendu : les selles sont verdâtres. L'enfant semble avoir des coliques légères par moments, mais est tranquille le plus souvent. La bouche est rouge : on n'aperçoit pas d'écoulement de sang dans la bouche, et pourtant du sucre d'orge que l'enfant a sucé, en est taché. Sept grammes d'huile de Ricin : trois gouttes d'élixir parégorique après les selles, à répéter s'il y a lieu.

6 *septembre*. — L'enfant a bien tété pendant la nuit : il y a eu quatre déjections contenant du sang, qui est même en caillot dans l'une d'elles ; mais elles étaient généralement liquides et abondantes. Pâleur plus grande de la peau. En dedans de l'articulation du pouce droit existe une petite ecchymose. Pendant la journée, il y a eu plusieurs selles sanglantes : l'enfant a pris 18 à 20 gouttes d'élixir parégorique sous l'influence desquelles il dort tranquille. Il y a un continuel écoulement de sang par l'ombilic qui est couvert d'un large caillot de sang ; l'appareil en est également imbibé. A dix heures du soir, le pouls était lent et petit.

7 *septembre*. — Face pâle et anémique : l'écoulement de sang continue : il y a toujours des injections sanglantes, parfois des coliques. Pouls à 98. L'enfant succombe à une heure de l'après-midi. L'autopsie ne fut pas faite.

Au mois d'avril 1840 et de septembre 1843, la mère accoucha de deux enfants bien portants, qui n'eurent pas d'hémorrhagies, et qui sont aujourd'hui vivants.

Mais le 30 janvier 1845 elle eut un enfant mâle qui mourut comme le premier, après des hémorrhagies par l'ombilic. Au moment de la naissance, il était gros et fort et au-dessus du volume moyen. Pendant plusieurs jours, il parut très-bien portant. Vers le cinquième jour, il survint quelques coliques ; toutefois, il tétait et dormait bien. Le méconium n'avait jamais été rendu. Les matières était blanchâtres et semblables à de la terre. L'urine, au contraire, avait une couleur orangée foncée, comme si elle était fortement imprégnée de bile. Il y eut pendant quelques jours un léger ictère, mais pas no-

tablement plus marqué que chez les enfants en apparence bien portants. Le cordon ombilical était plus mince qu'à l'ordinaire : au moment de l'accouchement il ne causa pas d'accident. La chute du cordon eut lieu le cinquième jour : l'ombilic paraissait normal. Il continua de fournir un léger suintement purulent et quelquefois sanguinolent : du huitième jusqu'au dixième jour, il n'y eut pas du tout d'écoulement de sang.

Le dixième jour je fus appelé à cause d'un léger écoulement de sang. J'examinai avec soin l'ombilic : il avait un aspect spongieux, et c'était de la surface de ce point fongueux que le sang sortait, exactement comme cela arrive aux gencives molles et boursoufflées. Le matin la nourrice, en levant l'enfant, avait aperçu une ecchymose au niveau de l'omoplate gauche. Je fis saupoudrer la petite plaie de gomme arabique recouverte d'un plumasseau de charpie. Il y eut très-peu d'hémorrhagie pendant la nuit.

11 *février*. — Je me trouvai en consultation avec M. le docteur J. Jackson : nous convînmes de saupoudrer l'ombilic de tannin, et de maintenir en place un petit tampon d'amadou. Peu de temps après cette application, le sang commença à couler en un petit jet sur l'abdomen.

Cette abondante hémorrhagie, que la compression parvenait quelquefois à modérer un peu, continua tout le jour et toute la nuit. Des compresses pliées en quatre et même en huit furent complètement traversées. Deux autres points d'extravasation de sang au-dessous de la peau parurent au coude droit. D'après l'avis du docteur Jackson, je donnai du calomel (1 grain en deux doses), et 1 gros d'huile de ricin. Je prescrivis aussi du sulfate de soude à la dose d'un grain toutes les heures, et on changea la nourrice. L'hémorrhagie n'en continua pas moins. Jusque-là, l'enfant avait conservé ses forces; seulement il était plus pâle et avait le teint d'un jaune livide. Il y avait eu deux selles un peu vertes : une selle contenait un filet de sang. L'ombilic fut cautérisé avec soin au moyen d'une aiguille à tricoter. Cette petite opération ne causa que peu de douleur. Immédiatement après la cautérisation, un petit suintement de sang commença à s'opérer. Il continua,

assez abondant, et augmenta dans le courant de la journée sans être toutefois aussi fort qu'avant la cautérisation. Il n'y eut ni caillot ni tendance à la coagulation. A sept heures du soir l'enfant était encore fort et vivace : pouls très-rapide, assez plein : les lèvres sont roses ainsi que le teint et toute la surface du corps. Toutefois, le pronostic étant des plus défavorables, je proposai la transfusion, et je fis même quelques dispositions à cet effet; mais, d'après l'avis d'un chirurgien appelé en consultation, on y renonça. L'hémorrhagie continua avec de courtes intermissions, et l'enfant mourut le 14 février, à sept heures et demie du matin.

Autopsie 26 heures après la mort. — L'ombilic ne présentait rien de remarquable ; ses bords étaient un peu humides, l'eschare n'adhérait que dans un ou deux points. On ne pouvait découvrir d'ouverture à aucun vaisseau sanguin.

Il n'y avait aucune lésion du système respiratoire. Le cœur avait un volume moyen. Les oreillettes étaient affaissées et vides de sang. Les valvules et les membranes étaient dans un état parfaitement normal. L'aorte et l'artère pulmonaire affaissées. Les artères hypogastriques un peu épaissies, indurées et rouges dans une étendue d'un pouce au-dessous de l'ombilic : on ne pouvait faire passer d'air à travers leurs parois, non plus qu'au travers des parois de la veine ombilicale. A leur intérieur il n'y avait pas de caillots.

L'estomac et l'intestin étaient sains. Le foie, très-volumineux, remplissait l'épigastre et descendait jusqu'à l'ombilic. Il était à l'extérieur d'une couleur jaune ; il était très-mou, et après avoir incisé sa substance, nous la trouvâmes très-altérée. On n'y trouvait pas de substance rouge : il semblait imprégné d'un liquide jaune clair que la moindre pression du scalpel en faisait sortir en abondance. La vésicule biliaire était petite, contractée et ne contenait pas de bile. Sa face interne était blanche et lisse. Les conduits biliaires étaient libres et contenaient un peu de liquide jaune.

Les autres appareils ne contiennent rien d'anormal.

(*American journal of the medical sciences. January* 1850, p. 63.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Appareil contre l'incontinence d'urine après l'opération de la taille. — Nouveau traitement des inflammations cutanées. — Staphyloraphie. — Présence du sucre dans certains liquides. — Diminution de la fibrine du sang par le mouvement.

Séance du 11 mars. — *Appareil destiné à obvier à l'issue des urines, à la suite de l'opération de la taille par le haut appareil.* — L'appareil imaginé par M. Heurteloup, consiste en un tube en caoutchouc, ouvert à une de ses extrémités, et terminé par un petit ballon à l'autre. La taille faite, on introduit ce tube par la plaie jusque dans la vessie, de telle sorte que le ballon plonge dans la vessie, et que l'extrémité ouverte soit au dehors. Par cette extrémité, on souffle de l'air qui va emplir le ballon, et le ballon ainsi développé, étant tiré légèrement en haut, ferme complètement la plaie de la vessie.

Nouvelle méthode de traitement des inflammations cutanées. — Note de M. Robert-Latour à ce sujet. — Le principe de M. Robert-Latour est que l'inflammation est une augmentation de calorique, et que le calorique se développe à la faveur de l'action oxygénante de l'air à la surface de la peau. En conséquence, il couvre d'un enduit imperméable à l'air, le collodion, par exemple, toute surface cutanée atteinte d'inflammation, phlegmon, furoncle, érysipèle, eczéma, herpès, etc. Cette médication, dit-il, lui a parfaitement réussi.

Séance du 18 mars. — *Staphyloraphie.* — M. Sédillot adresse un mémoire sur l'opération de la staphyloraphie. Ce mémoire a pour but de mettre en évidence les conditions qui, la plupart du temps, s'opposent à la suture des deux lèvres du voile du palais, et d'indiquer le moyen d'échapper à l'influence de ces conditions. Pour M. Sédillot, l'obstacle à la suture réside dans les muscles péristaphylins interne et externe, glosso et pharyngo-staphylins : tous ces muscles, étant dilatateurs,

tendent en effet constamment, par leur tonicité et leur contraction, à éloigner l'un de l'autre les deux bords du voile du palais. — Or, le moyen le plus simple pour combattre cette disposition contraire, c'est de diviser ces muscles dans le sens de leur longueur, et c'est là l'opération que M. Sédillot fait précéder de quelques jours à l'opération de la staphyloraphie. — Depuis qu'il emploie cette précaution, il n'a plus eu d'insuccès.

Nouveau procédé pour distinguer la présence du sucre dans certains liquides. — M. E. Maumé (de Reims) a observé que non-seulement le chlore, mais encore tout chlorure, par son mélange dans la plus légère dissolution sucrée, fait que, en s'évaporant, cette dissolution prend peu à peu la teinte noire du caramel. Aussi a-t-il imaginé un papier chloruré avec du chlorure d'étain, qui permet de reconnaître le sucre dans toute dissolution où il se trouve. Il suffit, en effet, de tremper une bande de ce papier dans la dissolution, et de le faire évaporer ensuite à une chaleur de 130 à 150 degrés : s'il existe du sucre dans la dissolution, le papier prend une teinte noire.

Diminution de la fibrine dans le sang, sous l'influence du mouvement. — Note de M. le docteur Corne, chirurgien sous-aide, qui confirme le fait observé par M. Marchal (de Calvi), savoir : que sous l'influence du mouvement artificiel, la fibrine du sang diminue de proportion.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nomenclature médicale. — Kyste ovarique. — Fonctions des muscles de la face étudiées par la galvanisation. — Sulfures d'arsenic considérés comme dépilatoires. — Influence de la pression atmosphérique sur le mécanisme de la respiration et de l'hématose. — Épidémies de 1848.

SÉANCE DU 5 MARS. — *Nomenclature médicale.* — M. Piorry prend la parole pour indiquer dans quel esprit il a cru devoir faire sa nomenclature, et prier l'Académie d'engager à ce

sujet une discussion. Mais ses attaques sont inutiles; personne ne se présente pour rompre une lance avec lui.

Kyste ovarique. — M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Besnier (de Lamballe), une pièce anatomique extraite de la cavité utérine à la suite d'un accouchement, naturel du reste. Cette pièce se compose de deux parties: un kyste d'abord, dont la cavité contient des poils en masse qui ressemblent à de la bourre, des dents, des plaques osseuses et un os long; et, en second lieu, d'une enveloppe séreuse qui ressemble à l'épiploon. N'est-ce pas là un fœtus qui s'est désorganisé après avoir pris un certain développement?

Séance du 14 mars. — *Fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée.* — Nous avons déjà parlé du remarquable appareil de M. Duchenne (de Boulogne), au moyen duquel on peut non-seulement graduer la puissance du courant magnétique qu'on veut faire parcourir une partie du corps, mais encore localiser l'action de ce courant dans tel ou tel organe, nerfs, muscles, tissus cutanés. M. Duchenne a appliqué son appareil à l'étude des fonctions des muscles de la face, étude encore fort incomplète, comme on le sait. Le mémoire qu'il envoie sur ce sujet à l'Académie présente les conclusions suivantes :

1° Les faisceaux musculaires connus sous la dénomination de muscles myrtiformes (pinnal transverse et pinnal radié de M. Cruveilhier), et qui de la fossette incisive se rendent à l'aile du nez et à la sous-cloison, forment trois muscles distincts, dont l'un est abaisseur de l'aile du nez et les deux autres dilatateurs de la narine. L'un de ces derniers, le dilatateur externe, soutient par sa tonicité l'aile du nez, qui s'affaisserait sans lui.

2° Le peaucier du dos du nez (transversal du nez) plisse la peau du dos du nez. Il soutient la charpente cartilagineuse de cet organe par sa tonicité. Il élève quelquefois l'aile du nez, jamais il ne la dilate.

Des sulfures d'arsenic considérés comme dépilatoires. —

M. Boudet envoie, sur ce sujet, un mémoire terminé par les conclusions suivantes :

1° Un agent inoffensif, le sulfure de sodium, peut-être substitué avec avantage aux sulfures d'arsenic dans la plupart de leurs usages.

2° Dans l'intérêt de l'hygiène et de la sécurité publiques, le commerce et l'emploi des sulfures d'arsenic artificiels peuvent être interdits, au moins en ce qui concerne la mégisserie et les préparations dépilatoires; et il pourra bientôt aussi sans doute être proscrit des fabriques d'indigo où il ne doit agir, comme dans la mégisserie, que par les sulfures alcalins auxquels il donne naissance.

3° La poudre dépilatoire au sulfure de calcium peut remplacer avec avantage tous les dépilatoires arsenicaux, et en raison de son innocuité recevoir des applications beaucoup plus nombreuses que les préparations qu'elle doit remplacer.

Séance du 19 mars. — *Influence de la pression atmosphérique sur le mécanisme de la respiration et de l'hématose.* — M. Pravaz adresse sur ce sujet un mémoire d'où il tire les conclusions suivantes :

1° L'accroissement de la pression atmosphérique favorise le développement des cellules pulmonaires, et étend le champ de l'inspiration jusqu'à une certaine limite qui est variable suivant les sujets;

2° La condensation de l'air atmosphérique influe encore d'une autre manière sur le perfectionnement de l'hématose, en facilitant *mécaniquement* l'endosmose de l'oxygène et sa dissolution dans le sang veineux;

3° L'action par laquelle la pression de l'atmosphère féconde la force d'impulsion qui ramène le sang vers les cavités droites du cœur, s'accroît avec cette pression; elle devient ainsi capable de dissiper des congestions viscérales rebelles aux moyens dérivatifs ou résolutifs ordinaires.

Epidémies de 1848. — M. Gaultier de Claubry lit, au nom

de la Commission des épidémies, le rapport annuel sur les épidémies de 1848.

Sur treize rapports envoyés à l'Académie pour cette année, onze ont eu pour objet la fièvre typhoïde; les trois autres ont traité d'épidémies de grippe, de péripneumonie catarrhale et de méningite cérébro-spinale. — Il est surtout question, dans ce rapport, des mémoires relatifs à la fièvre typhoïde.

Les conclusions qui en résultent, sont :

1° Que la fièvre dite typhoïde, atteint plus de femmes que d'hommes, ce qu'on attribue aux habitudes sédentaires des femmes, et à leurs devoirs qui les retiennent en général auprès des malades, au milieu d'un air continuellement vicié;

2° Que sur le nombre des sujets atteints, il y en a toujours un cinquième ou un sixième qui meurt;

3° Que l'influence météorologique n'est pour rien dans le développement des épidémies typhoïdes, celles-ci ayant été également observées en hiver et en été, au printemps et à l'automne, et dans n'importe quel état atmosphérique;

4° Que les habitations et la nourriture insalubres, bien que toujours funestes à la santé, n'ont cependant aucun rapport avec l'apparition de la fièvre typhoïde.

Les traitements employés ont été de trois sortes, méthodiques, ou strictement évacuants, ou simplement hygiéniques. On ne dit pas lequel a été le plus avantageux.

En terminant ce rapport, M. Gaultier de Claubry propose à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Poggioli, pour l'intéressante communication qu'il a faite relativement à l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée par lui à Saint-Etienne, à MM. Monneret et Tueffert (du Doubs), Arribert-Dufresne (de l'Isère), Germain (du Jura), Guémont (de la Seine-Inférieure) et Thiriot (des Vosges).

VARIÉTÉS.

LA PHTHISIE.

APERÇUS PSYCHOLOGIQUES SUR CETTE MALADIE (1).

Autrefois le mot *Phthisie*, comme l'indique son origine grecque (φθιω, je dessèche, je flétris), servait de nom collectif à toute maladie accompagnée du symptôme de l'émaciation, du marasme ou de la consomption : aussi, jusqu'à Morton et Sauvages, fallait-il donner une épithète à la phthisie pour déterminer l'espèce dont on voulait parler : il y avait des phthisies rénales, dorsales, hépatiques, mésentériques et enfin de toutes les parties du corps. Aujourd'hui, il y aurait pléonasme à dire phthisie pulmonaire ou pectorale, ce mot ne désignant plus que l'affection qui a son théâtre principal dans les poumons.

On imaginerait difficilement le nombre d'hypothèses ingénieuses et mystiques auxquelles, dans l'ère spiritualiste du moyen-âge, dut donner lieu cette cruelle maladie. Quelle pouvait être la cause des langueurs et du dépérissement qu'elle provoque dans l'âge de la force et de la vie? faut-il le dire? Au temps où la Bible devait fournir l'explication de tous les faits soumis à l'expérience de l'homme, on chercha le genre d'*expiation* que la phthisie devait remplir ici-bas.

Les opinions varièrent, mais elles furent toutes poétiques; c'est qu'il n'est pas d'affection humaine qui prête plus large-

(1) Dans un temps où l'*esprit* est complètement banni de la science, et surtout de la science médicale, nous croyons qu'on accueillera, sinon avec faveur, du moins avec un intérêt de curiosité, des *aperçus* dans lesquels on trouvera peut-être que l'*esprit* surabonde. Ils sont extraits d'un ouvrage inédit sur la phthisie pulmonaire, dont l'auteur ne veut pas être nommé avant l'entière publication de son travail. Nous livrons ces aperçus, sans commentaires, à l'appréciation des médecins qui aiment à sortir quelquefois du cercle de leurs méditations habituelles. (*N. du R.*)

ment à la poésie, que celle-ci. Le duel de la vie et de la mort qui prend tant de formes dans l'organisme, offre-t-il jamais de spectacle plus intéressant que celui du poitrinaire? Le *ver rongeur* de l'Écriture, ce mythe du mal sur la terre, fut le plus souvent, on le pense, accusé de ces ravages organiques; il y avait en effet trop d'analogies entre la consomption pulmonaire, et la corruption du fruit précoce que l'insecte dévore intérieurement.

On appela la phthisie de tous les noms propres à la langue religieuse de l'expiation. *Lues*, du verbe *Luere*, payer; *Labes*, du verbe *Labi*, tomber ou décheoir; *Tabes*, du verbe *Tabescere*, se corrompre ou se vicier; *Miasma*, souillure par contagion. Alors, dis-je, la poésie desservait la science; aujourd'hui la science répudie la poésie et n'en est pas plus savante.

Quand le médecin moderne a dit que la cause de la phthisie est le tubercule, il croit avoir prononcé le dernier mot de l'étiologie pathologique; nos aïeux, quoique pleins d'imagination, se seraient encore demandé la cause du tubercule, et quand ils l'eussent trouvée dans un vice de la force organique, dans une cachexie des humeurs ou des tissus, selon qu'ils étaient nominaux ou réalistes, humoristes ou solidistes, ils auraient encore voulu savoir la cause de ce vice lui-même. Ainsi la médecine de ces temps fidèles allait se perdre, c'est-à-dire prendre sa source, comme la philosophie, comme tout le reste, dans la doctrine catholique qui explique et console à la fois. De nos jours, nous consolons peu et nous n'expliquons pas mieux.

Et en effet, nos définitions actuelles ne sont que de grossières descriptions anatomiques : *La phthisie est le dépôt et le développement des tubercules.* Nous restons à moitié chemin dans l'échelle des causes, et nous croyons avoir défini d'une manière absolue; quand nous n'avons fait que traduire un fait par un autre, que nous n'avons que reculé la difficulté d'un degré, nous défions le passé et nous narguons l'avenir. Mais dans l'état actuel de la science, seriez-vous seulement

capables de dire que c'est le tubercule qui est la cause de la phthisie plutôt que la phthisie la cause du tubercule?

Qu'on y réfléchisse un instant et nous serons moins orgueilleux de nos progrès, moins vaniteux de nos découvertes anatomiques : le scalpel et le microscope ne peuvent tout au plus que déplacer l'objet de la question ; mais la question en elle-même reste intacte : Qu'est-ce que la phthisie?

Autrefois on eût médité comme des mystères de la Providence les caprices de cette cruelle affection ; aujourd'hui nous en dressons imparfaitement des tables de probabilités : les chiffres ont remplacé le sentiment qui est l'âme de la médecine et le mobile moral du médecin. Nous ne méditons plus, nous calculons, et ça y paraît! Sans évoquer avec regret les temps où elle était trop un art, on est en droit de se plaindre que la médecine soit devenue par trop une science, une science, dis-je, sans vie et sans principe, une science qui prétend à l'observation, et n'observe plus que le cadavre pour formuler les lois physiologiques du corps vivant.

Certes, si nos anciens revenaient, ils ne seraient pas aussi injustes envers notre anatomo-pathologie que nous sommes ingrats pour leurs spéculations spiritualistes : ils prendraient les descriptions matérielles résultant de nos autopsies, et cela ne les empêcherait pas de jeter leur coup d'œil philosophique sur les caractères singuliers de la maladie, ou comme ils disaient, sur le *génie* de la phthisie.

La diagnose scolastique était riche et éloquente : il me semble assister aux méditations profondes de l'un de ces Archiâtres chrétiens du quatorzième siècle, prenant pour thèse de ses pensées la phthisie et ses mystérieuses préférences.

Maladie de toutes les classes, elle affectionne la maison des riches; maladie de tous les âges, elle préfère la jeunesse; maladie des deux sexes, elle choisit la femme!

Quelle est cette maladie qui prête toujours un charme à sa victime, donne des roses à la figure, une expression suave à la pâleur, une douceur angélique au regard, un son mélodieux à la voix!

Maladie de pourriture, elle respecte les lieux humides et les parages marécageux, pour sévir dans les régions saines et les villes civilisées. La phthisie est-elle donc attachée aux priviléges de la nature et aux bienfaits de la civilisation (1)?

Qu'est-ce donc que cette maladie que le père transmet à sa famille, comme sa fortune et ses vertus? Qui accuse la paternité par l'héritage morbide, et la fraternité par la contagion (2)?

Quelle est donc cette maladie, qui se dissimule durant la grossesse de la femme, comme un chasseur qui guette sa proie, pour faire, un peu plus tard, double curée de la mère et de l'enfant (3)...

Qui envahit l'organisme sans avertir, qui dévore sans faire souffrir et qui tue en attachant à la vie (4)...

Qui hâte le printemps pour avancer l'automne: qui développe avant la saison pour fouler avant le terme (5)?

Quelle est cette maladie qui s'attache aux belles destinées de l'intelligence et de l'art, de l'amour et du devoir, comme si elle dédaignait les âmes vulgaires et les conquêtes sans éclat?

Maladie envieuse, qui intéresse l'univers à la jeune femme pour la ravir plus cruellement au monde qu'elle embellit, qui

---

(1) On sait que l'habitation des marais et les professions qui s'exercent au milieu des exhalaisons putrides et les atmosphères dites *malsaines*, font à l'homme une certaine immunité contre la phthisie.

(2) La phthisie est comme le péché, celui des pères se transmet aux enfants jusqu'à la quatrième et la cinquième génération.

(3) Il est constant que la phthisie s'arrête ou se dissimule durant la grossesse, et que plus tard elle sévit contre la mère et l'enfant.

(4) La phthisie est de toutes les altérations organiques celle qui fait le moins souffrir : nous avons vu un poitrinaire au lit de mort, qui n'avait éprouvé que des malaises ou lassitudes générales.

(5) La phthisie hâte la puberté et l'intelligence ; il faut se défier de ces croissances rapides qui font en quelques mois un homme d'un enfant.

lutte d'affection avec la famille et finit par emporter l'enfant bien aimé (1)!

Quelle est cette maladie qui sème au matin l'espérance dans la maison où elle répandra le deuil avant la nuit (2)?

Maladie mystérieuse, qui marque les anges de la terre ainsi que des proscrits sur une rive étrangère, comme si elle était faite pour rendre justice aux exilés d'ici-bas (3).

Et la phthisie, avec ses cruelles préférences et ses caprices ingénieux, ne serait qu'une altération de la matière, un pur travail de l'organe? Oh! la phthisie est trop cruellement intelligente pour n'être pas une affection de l'âme avant d'être une maladie du corps! Que l'antiquité savante n'ait point été frappée des caractères animiques qui la distinguent, cela se conçoit; l'antiquité avait perdu le mot de l'énigme dans la déroute du Sennaar. Mais le chrétien, pour qui la vie, la mort et la maladie ont leur raison scientifique dans le dogme de la déchéance primitive de l'homme, doit comprendre le spiritualisme des phénomènes morbides qu'elle manifeste dans le poitrinaire.

Il faut être bien insensé ou bien abruti par l'abus de la matière, aurait-on dit au moyen-âge, pour croire peindre le *génie* de la phthisie avec des excrétions colliquatives, des résonnances pectorales ou des doigts hippocratiques. Je ne sais point comment est faite notre intelligence actuelle; mais l'in-

---

(1) Il y a, je ne sais quoi, dans la femme poitrinaire qui attache les plus indifférents. Dans les familles, il est presque naturel qu'on y aime davantage les enfants voués à cette maladie.

(2) Il est rare que la veille ou le jour de la mort, le poitrinaire ne se sente mieux et ne veuille entreprendre un voyage projeté, reprendre quelque travail favori.

(3) La poésie et le proverbe ne pouvaient pas manquer d'exprimer cette prédilection de la phthisie pour les créatures d'élite. Qui ne sait le vers classique : *Elle était de ce monde où les plus belles choses ont le pire destin;* qui ne sait le vers romantique : *Il faut des roses au trépas;* qui ne sait enfin le funeste proverbe : *Il avait trop d'esprit, il ne pouvait pas vivre?*

telligence chrétienne de ces temps fidèles était plus curieuse et plus satisfaite de savoir ce qui se passe dans le monde moral du malade que dans son organisme, et, en vérité, ne serait-il point temps de relever ces monographies nosologiques de ces esquises morales et affectives prises toujours sur le vivant?

Et ne craindrons-nous pas enfin de pousser l'esprit humain, à force de lui servir une pâture qui lui répugne, à cet état de réaction extrême où l'on brûle ce qu'on vient d'adorer, et où l'on adore ce qu'on avait brûlé? La médecine est-elle donc assurée contre les révolutions qui passent d'un despotisme au despotisme opposé? Et la tyrannie de l'esprit vaudrait-elle mieux que la tyrannie de la matière?

Pour moi, quelle que soit ma propension naturelle, j'en fais le sacrifice et je dis : Dieu vous préserve d'une médecine aussi spiritualiste que la nôtre est matérialiste! Vous aboutiriez à une physiologie où l'esprit nierait la matière, ce qui constituerait une autocratie dont rien ne nous relèverait. Que la matière nie l'esprit, comme de nos jours, il n'y a pas grand dommage; il me semble entendre le sel niant sa saveur : et avec quoi le salera-t-on, comme dit l'Évangile? Dans tous les cas, l'esprit saura bien rappeler de sa négation : il n'y a pas grand dommage.

Il y aura un jour une médecine catholique; les tentatives du passé et les réactions du présent en assurent l'avenir. Cette médecine, que nous voyons déjà poindre à l'horizon de l'entendement, sera l'association bien faite de la doctrine évangélique avec les aphorismes d'Hippocrate. Là tout sera sauvé, l'esprit et la matière; car il n'y a que l'Évangile qui puisse dire et établir les véritables rapports qui existent entre ces deux éléments de la vie humaine.

Joseph de Maistre, le poète de l'expiation, dans une de ces apperceptions générales qui lui sont familières, s'éleva un jour à la conception d'une classification pathologique qui servira de base à un plan plus complet lorsqu'un médecin prendra pour mission de s'en occuper. *Il en est*, dit-il dans une de ses *Soirées de Saint-Pétersbourg, il en est des maladies comme des*

péchés; il y en a d'originelles et d'actuelles, d'habituelles et d'accidentelles, de mortelles et de vénielles. Là est la lumière de la pathologie future. Médecins catholiques, à l'œuvre; il s'agit de l'en faire jaillir, et d'en illuminer la science déchue de la médecine. Faisons notre part.

En tant qu'héréditaire ou innée, qui niera que la phthisie soit une maladie *originelle*? En tant que contractée dans le commerce intime de la vie fraternelle ou dévouée, la phthisie sera rangée dans l'ordre des maladies *accidentelles* par contagion; en tant que résultat d'un désordre moral de l'individu, elle sera rangée dans l'ordre des maladies *actuelles* ou acquises. Puis enfin la phthisie ira se classer d'elle-même dans l'ordre des maladies *mortelles*. Mais s'il en est des affections comme des péchés, que deviennent les maladies *incurables* ? Il n'y en aura plus, et la phthisie, rappelant du pronostic fatal de tous les grands maîtres de la matière, attendra son remède avec la confiance qu'il existe, et qu'il ne faut que le trouver. Alors, enfin, l'espérance indélébile du poitrinaire sera une vérité.

Originelle, contagionelle ou acquise, voilà les trois caractères étiologiques de la phthisie; c'est toujours, dans la dernière catégorie, une affection morale qui en est la source et non pas le tubercule, qui n'est qu'un effet.

Dans un autre chapitre, nous donnerons l'étude anatomique, microscopique et pathologique des tubercules.

Prix Esquirol. — Esquirol avait fondé, en 1818, un prix de 200 fr., qu'il donnait chaque année, à la fin de son cours, à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies du système nerveux.

Ce prix, rétabli par M. le docteur Mitivié, neveu d'Esquirol, et médecin en chef de l'une des sections d'aliénés de la Salpêtrière, sera accordé à celui des concurrents qui enverra la meilleure collection d'observations complètes relatives à l'aliénation mentale ou aux névroses.

Les internes non docteurs des salles d'aliénés de France, seront seuls admis à concourir.

Ce prix consistera en un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol, et une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

M. Baillarger donnera, comme second prix, la collection des *Annales médico-psychologiques*.

Les mémoires écrits lisiblement et dans les formes usitées, devront être envoyés au bureau des *Annales médico-psychologiques* avant le 1er janvier 1851.

Association des médecins de Paris. — L'Assemblée générale annuelle a eu lieu le dimanche 27 janvier 1850, dans le grand amphithéâtre de la faculté, sous la présidence de M. Orfila. Le compte-rendu de M. Perdrix, secrétaire-général, a été écouté avec un vif intérêt. La Société a reçu trente demandes de secours, dont quelques-unes ont été reproduites deux et trois fois dans le cours de l'année; et pour la première fois peut-être depuis la fondation de l'œuvre, pas une de ces demandes n'a été écartée.

Sept sociétaires, âgés et infirmes, ou jeunes encore et affectés depuis longtemps de maladies graves,

Neuf veuves de sociétaires, les unes dans un âge fort avancé et infirmes, les autres chargées d'enfants en bas âge,

Ont reçu une somme de six mille sept cents quatre-vingts francs.

Le fils d'un des anciens sociétaires, placé dans un des lycées de Paris, depuis la mort de son père, par l'intervention de l'Association, reçoit annuellement une somme de 300 francs.

Parmi les personnes étrangères à l'Association qui ont réclamé son assistance et auxquelles le règlement permet d'accorder le sixième du fonds de secours, se trouvent :

Trois docteurs en médecine;

Neuf veuves de médecins.

Ces personnes ont été secourues dans la mesure des fonds disponibles pour cette catégorie, et aussi libéralement qu'il était donné à la Commission de le faire.

Association des médecins de Toulouse. — Digne émul de celle de Paris, l'Association des médecins de Toulouse a tenu son Assemblée générale annuelle, le 23 décembre 1849, dans une des salles de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. Charles Viguerie. M. Teillier, secrétaire-général, a rendu compte des travaux de l'année et de la situation de la Société, qui est des plus satisfaisantes, tant sous le rapport moral que sous le rapport financier. Outre les secours qu'elle distribue aux confrères malheureux, l'Association de Toulouse donne trois fois par semaine des consultations gratuites, verbales ou écrites, suivant l'exigence des cas; et, cette œuvre éminemment charitable, secondée par les dispositions bienveillantes du Conseil municipal, reçoit de jour en jour les plus heureux développements.

NOUVELLES.

Le concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris pour la chaire de médecine opératoire vacante par le décès du professeur Blandin, s'est terminé le jeudi 21 par la nomination de M. Malgaigne.

Le jury se composait de quinze membres : dix professeurs de la Faculté et cinq académiciens.

Au second tour de scrutin, les voix se sont réparties de la manière suivante : M. Malgaigne, 8 voix (4 de la Faculté et 4 de l'Académie); M. Nélaton, 4 voix; M. Robert, 3 voix. Nommer de tels compétiteurs, c'est dire que le concours a été brillant, et que la Faculté, dans cette circonstance, ne pouvait faire qu'un bon choix.

— La *Gazette des Hôpitaux* annonce la mort du docteur Lafont-Gouzy. Ce regrettable confrère était né à Saverdun (Ariége). Il était âgé de 73 ans. Ancien médecin des armées, professeur de pathologie à l'École de médecine de Toulouse, auteur de quelques ouvrages estimés, M. Lafont-Gouzy joignait à un incontestable talent les qualités sociales les plus estimables.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris. Années 1845, 1846 et 1847.

S'il est de l'intérêt d'un gouvernement sage et éclairé de favoriser l'établissement des sociétés savantes, et de les protéger quand elles existent, il est du devoir des journaux et recueils scientifiques de

les encourager, de les soutenir dans leurs travaux en leur donnant une publicité qui profite à tout le monde. Aussi avons-nous accepté avec empressement la mission de faire connaître aux lecteurs de la *Revue médicale* les derniers travaux de la *Société médico-pratique*, qui compte aujourd'hui quarante-trois années d'existence. Pour avoir de semblables convictions, nous n'avions pas besoin d'avoir connaissance de la note lue à la séance du 26 mai 1845, par son vice-président, M. le docteur H. Labarraque, note qui exalte avec toute espèce de raison les avantages de l'*Association en médecine ;* l'association qui peut détruire la plaie du charlatanisme, en assurant au jeune médecin le patronage du vieux praticien, et à celui-ci le respect du premier. Mais ce n'est pas le seul morceau qui ait attiré notre attention dans ce 41e bulletin (année 1845) ; nous y avons encore remarqué deux observations de kystes de l'ovaire : l'un guéri par la ponction faite par M. le docteur Richelot avec une aiguille à acupuncture, et la seconde par l'incision pratiquée par M. le docteur A. Chereau ; faits d'une grande hardiesse que le succès a paru justifier.

Après ces deux observations vient un Mémoire de M. le docteur Bourdin, où il tend à faire considérer le *suicide comme une maladie!* Proposition qui cesserait d'être vraie si elle était trop absolue ; c'est ce que démontrent les faits bien observés, c'est ce qui résulte évidemment de la discussion dont cette lecture a été l'objet dans le sein de la Société (séances des 28 avril, 9 juin, 23 juin et 14 juillet 1845), et dont nous regrettons de ne pas pouvoir donner un aperçu. Les lois divines et humaines réprouvent le suicide, qui est un crime échappant à celles-ci, mais sans doute atteint par les premières. Dans certains cas ce peut être un crime excusable. Ainsi Arricie se frappant la première et disant à son époux : *Paete! non dolet!* pour lui donner le courage de l'imiter, afin qu'il échappât à la vengeance de l'empereur Claude, Arricie nous paraît avoir fait preuve d'un grand courage et avoir commis un crime bien excusable. Mais le négociant ruiné, qui se tue pour échapper à un déshonneur dont il peut se relever, et qui par cette action laisse toute sa famille dans la misère, le conscrit qui se précipite du haut des tours de Notre-Dame de Paris pour ne pas rejoindre, ceux-là commettent un crime et une lâcheté. Quant à ceux auxquels la maladie enlève leur libre arbitre, ils rentrent dans la thèse de M. Bourdin, et l'on ne peut que gémir sur leur sort.

Le bulletin (n. 42 et 43) pour les années 1846 et 1847, quoique offrant peut-être moins d'intérêt au médecin praticien, n'en renferme pas moins des matériaux précieux. C'est d'abord un *Rapport* sur le projet de loi toujours attendu par le corps médical, sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, et des *Etudes hygiéniques sur les Halles centrales de Paris*, par le docteur Tessereau. C'est ensuite une observation d'*ectrogénie assymétrique*, qui prouve que le développement complet du cervelet, de la protubérauce annulaire et du bulbe rachidien, peuvent suffire pour un certain temps à l'entretien de la vie, malgré l'absence complète ou partielle des autres parties du cerveau.

Ce bulletin est terminé par un résumé substantiel des travaux de la Société, qu'on doit à la plume exercée de son secrétaire général, M. le docteur Richelot. Entre autres faits curieux que renferme ce compte-rendu, nous signalerons un cas de *hoquet spasmodique* qui

a duré huit mois, et qui a fini par céder à l'usage du sulfate de quinine. Cette observation est due à un savant correspondant de la Société, M. le docteur J.-W. VANDERVOORT, d'Amsterdam. Enfin ce cahier se termine par une *Notice nécrologique* sur le docteur Pierre JACQUES, pieux hommage rendu par M. le docteur VINCHON, à un vieux praticien qui sut mériter l'affection et l'estime de tous. A. LEGRAND.

Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale, par MM. CL. BERNARD et CH. HUETTE; dessins d'après nature, par LÉVEILLÉ; gravures sur acier, par DAVESNE. Grand in-12. — 5e, 6e et 7e livraisons, chez MÉQUIGNON-MARVIS fils, 3, rue de l'École-de-Médecine.

La *Revue médicale* a déjà fait connaître à ses lecteurs les premières livraisons de cet ouvrage, qui se distingue surtout par la concision et l'exactitude des descriptions et des dessins. Les auteurs, dirigés par une idée toute pratique, donnent d'abord, comme nous l'avons déjà dit, la description anatomique abrégée de la région sur laquelle l'opération doit être pratiquée, description dont l'intelligence est aidée par des dessins représentant les coupes principales les plus utiles. Puis, ils exposent sommairement les diverses méthodes et procédés opératoires, à chacun desquels une ou plusieurs figures sont consacrées. Il résulte de la disposition des planches, que d'un seul coup d'œil le chirurgien embrasse les détails anatomiques et les divers temps de l'opération; de telle sorte, que dans fort peu d'instants, sa mémoire se trouve complètement rafraîchie.

Les 5e, 6e et 7e livraisons que nous avons sous les yeux, contiennent la suite et la fin des résections, les perforations (le trépan en particulier), les opérations qui se pratiquent sur l'appareil de la vision (maladies des paupières, cataracte, ténotomie oculaire, etc.) sur les voies lacrymales, sur le nez (tamponnement, polypes et rhinoplastie), sur les lèvres et le voile du palais (divisions congéniales, bec-de-lièvre), sur les conduits salivaires, les amygdales, le larynx (laryngotomie), l'œsophage (cathétérisme); enfin, quelques figures sur l'ablation de la glande mammaire, la paracentèse thoracique et la description anatomique des anneaux inguinal et crural.

La série d'opérations contenue dans ces trois livraisons a exigé l'exécution d'une trentaine de planches, contenant chacune un nombre assez considérable de figures, dont nous ne saurions trop louer la bonne exécution et la disposition favorable à l'étude. Quant aux descriptions, on voit que les auteurs ont cherché à les rendre aussi complètes que possible, en indiquant les procédés les plus importants et même les modifications qui y ont été apportées jusqu'à ce jour. Ajoutons que l'extrême concision, que nécessitaient la forme et la portée de leur ouvrage, ne nuit pas à la clarté des détails. Nous ne pouvons donc que répéter ici ce que nos premières impressions sur cet ouvrage nous avaient inspiré, c'est-à-dire que ce livre est appelé à rendre de véritables services, surtout aux praticiens de la ville et de la campagne, qui, contraints de s'occuper à la fois de médecine et de chirurgie, n'ont pas toujours présents à la mémoire les détails anatomiques et les procédés plus ou moins variés dont la connaissance est indispensable pour telle ou telle opération. Nous souhaitons seulement à ce petit ouvrage un acheminement plus rapide à ses dernières livraisons, et nous ne doutons pas que le succès qu'il a déjà obtenu, ne s'accroisse de plus en plus. C. D.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Avril 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE

SUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION DES IDIOTS A BICÊTRE.

Depuis le commencement de ce siècle, la médecine s'est occupée, non sans quelques succès, du traitement de toutes les maladies mentales caractérisées par un dérangement quelconque des fonctions intellectuelles; dérangement plus souvent dû à des causes morales et intellectuelles qu'à des causes physiques, et dont le traitement a été aussi principalement intellectuel, et accessoirement, très-accessoirement physique.

De la folie traitée à ce point de vue à la cure de l'idiotisme il n'y avait qu'un pas, et ce pas a été franchi par la philosophie médicale et chrétienne. De grands succès ont déjà été obtenus; il importe de les faire connaître, non-seulement parce qu'ils consolent l'humanité, mais parce que ces exemples trouveront de plus en plus des imitateurs. Nous croyons donc faire une chose bonne et utile en contribuant à leur publicité par l'organe de la *Revue Médicale.*

On appelle idiots les individus, malheureusement assez nombreux, qui, pourvus de tous leurs sens, ne savent pas en faire usage, et qui, par suite d'un arrêt dans le développement de leurs facultés intellectuelles, sont restés dans une

sorte d'enfance perpétuelle qui n'est plus en harmonie avec le développement physique de leurs organes.

Ces êtres disgraciés sont quelquefois au-dessous des bêtes sous le rapport des fonctions de la vie animale, ce qui a fourni à maint sophiste l'occasion de dire, avec une apparence de raison, que certains individus de l'espèce humaine ont moins d'intelligence que les animaux.

Voilà ce que dit encore tous les jours un philosophisme superficiel. Mais voyons si dans ces hommes dégradés, dont quelques-uns ne savent ni manger, ni marcher, ni parler, etc., etc., il n'y a pas encore quelque chose de bien supérieur à ces animaux qui nous paraissent si habiles, si aimables et quasi intelligents?

On commence à connaître dans le monde ce qui se passe déjà depuis quelque temps en Suisse dans un établissement de santé et d'éducation pour les crétins, où, par le moyen d'une éducation toute spéciale, par une sorte de pédagogie médicale, on fait naître, pour ainsi dire, et développer l'intelligence comme la chaleur solaire fait germer les semences au printemps.

Mais il y a tout près de Paris un établissement peu connu encore où l'on réhabilite ces infortunés, voués à une ignoble et perpétuelle imbécillité par les générations précédentes, malgré l'intérêt que les mœurs chrétiennes avaient inspiré pour eux, condamnés par le père de la phrénologie et par ses adeptes, qui prétendent avoir dit le dernier mot sur la science psychologique. L'expérience et l'étude des faits nous prouvent que, malgré leur misérable état d'abjection, les idiots possèdent réellement, au même titre que les autres hommes, le flambeau de l'intelligence.

A Bicêtre, on voit des enfants objets de dégoût et même de crainte, quelques-uns refusant toute espèce d'habillement comme une chaîne insupportable, d'autres ne sachant ni marcher, ni même se tenir debout, la plupart mangeant d'une manière dégoûtante tantôt les aliments ordinaires, tantôt les matières les plus repoussantes, ne sachant pas pro-

portionner la capacité de leur bouche avec leur faculté de déglutition, quelques-uns n'ayant pour tout langage que quelques cris inarticulés, etc., etc. Après un temps plus ou moins long de soins patients, ingénieux et assidus, sous la direction des docteurs Voisin et Vallée, ils s'habillent avec décence, ils parlent et mangent proprement à une table commune; ils prennent l'habitude de travailler assidûment comme artisans ou laboureurs; ils gagnent leur vie, au moins en partie; ils font des lectures communes, de la musique, du calcul; enfin, ils témoignent envers leurs maîtres et les uns envers les autres les sentiments les plus honorables que Dieu a mis dans la nature humaine.

Un des premiers et des plus puissants mobiles qu'on puisse employer pour l'éducation des idiots est l'instinct de l'imitation. C'est cet instinct que Dieu a placé si à propos, dans l'enfance des hommes aussi bien que dans l'enfance des animaux, pour leur faire une tendance, une attraction naturelle vers l'état adulte auquel ils sont destinés. Cette inclination persiste avec toute sa force chez les idiots, parce que, comme nous l'avons dit en commençant, l'idiotie ne paraît être autre chose qu'un arrêt de développement des facultés : c'est, pour ainsi dire, une enfance prolongée au delà du temps voulu par la nature. Le développement de certaines parties de l'organisme se trouve aussi arrêté consécutivement, et l'harmonie n'existe plus. Cet état anormal devient stationnaire, se consolide même avec le temps, de manière à devenir plus ou moins incurable, selon l'âge plus ou moins avancé du sujet.

On conçoit facilement, en effet, d'après les lois de la physiologie, que des organes longtemps inactifs seront plus ou moins faciles à réveiller de leur assoupissement suivant qu'ils seront plus ou moins en arrière de l'ensemble du système organique. Il doit arriver aussi que ces organes, lorsqu'ils seront atrophiés par une longue inaction, ayant perdu avec le temps leur vie spéciale, ne jouiront plus que d'une vie végétative commune, et ne pourront plus reprendre leur rang ni leur action propre. Les sujets les plus jeunes sont donc ceux

sur lesquels le succès est le plus complet et le plus facile; les sujets âgés sont d'une éducation beaucoup plus difficile, et leur physionomie ne se rétablit pas, ou du moins très-peu.

Si l'imitation, qui est l'instinct enfantin, est aussi l'instinct des idiots, elle établit entre ces deux états une grande ressemblance. Beaucoup d'autres similitudes se retrouvent encore, et l'habile maître de Bicêtre, M. Vallée, sait parfaitement en tirer parti. Comme les enfants, les idiots aiment le bruit, la musique, etc. Je n'ai jamais vu quelqu'un jouir d'un bonheur plus parfait que celui d'un de ces élèves peu avancés encore, lorsque le maître lui permettait de prendre son tambour et de battre une marche, que les autres exécutaient avec un succès relatif à l'habileté de chacun, mais tous avec joie et avec un vif désir de se singer les uns les autres. Je n'ai pu entendre sans une bien profonde émotion un chant à trois ou quatre parties, parfaitement exécuté par ces jeunes idiots, ayant un fou pour chef d'orchestre. Cette musique, quelque simple qu'elle fût, me portait au cœur plus que celle des plus grands artistes de la capitale. La danse est aussi une partie intéressante de leurs exercices lorsqu'ils sont assez avancés.

Parmi les métiers, la menuiserie paraît être celui qui provoque le plus leur action intellectuelle, parce qu'il faut continuellement mesurer et comparer les dimensions des pièces qui doivent être ajustées les unes aux autres. Ce genre de travail leur est très-profitable, et leur plaît généralement.

C'est le commencement de cette éducation pour ceux qui sont au plus bas degré de l'idiotisme qui est pénible à faire et curieux à connaître. Comment apprendre à voir à celui qui, ayant de bons yeux, n'a jamais rien regardé? Comment fixer l'attention de cette vue errante qui ne fait que s'égarer sur le vague des objets sans en regarder aucun? On place l'élève dans une chambre obscure où l'on fait pénétrer un seul rayon lumineux, puis successivement certaines couleurs, certains objets : la vue de l'idiot, n'ayant qu'un seul point éclairé, est obligée de le fixer. On varie les objets et les exercices; mais on le force ainsi à *regarder*, ce qu'il n'avait jamais

fait. On associe les mots, les noms, à la vue des objets. C'est ainsi que l'idiot apprend à *regarder*. Lorsque les mêmes objets lui sont ensuite présentés à la lumière diffuse du grand jour, il les reconnaît, il a appris à voir.

Nous avons dit que l'imitation est un des grands moyens d'éducation des idiots. L'attention est un moyen plus puissant encore, parce qu'elle émane directement de l'intelligence. Leurs idées et leurs sensations sont éminemment erratiques; les fixer sur des objets particuliers, et surtout accompagner la sensation de ces objets particuliers d'un mot, d'un signe quelconque, c'est établir le moyen d'entente entre la vue et l'ouïe ou les autres sens, au moyen de l'intelligence.

Il serait trop long de détailler dans un petit article de journal l'ensemble des procédés, si minutieux, si ingénieux, qui feraient l'objet, avec tout le reste de ce système d'éducation, d'une excellente et intéressante monographie. Espérons que M. Vallée en dotera la science et l'humanité, s'il ne l'a pas fait encore. J'ai voulu seulement éveiller l'attention publique sur un objet d'étude encore nouveau pour beaucoup de médecins, et qui est d'un si haut intérêt pour les sciences physiologiques et psychologiques.

Qu'y a-t-il de plus intéressant que cette étude qui nous démontre, qu'en aucun cas, l'homme ne ressemble à la bête! Supérieur à un degré incomparable, lorsque toutes ses facultés sont en plein exercice, il lui est tout à fait inférieur dans le cas contraire; mais alors même, cette infériorité n'est qu'apparente et extérieure, elle n'existe que dans la manifestation. La supériorité *essentielle*, *radicale*, y existe, toujours prête à se manifester. Il faut à l'intelligence de l'idiot le contact avec les autres intelligences; c'est un feu latent qui s'allume par le contact d'une autre flamme avec plus ou moins de promptitude et de facilité, suivant la disposition de l'organisme. Dans l'état le plus abject, l'homme est aussi différent de la bête que la chrysalide sous sa grossière enveloppe est différente de la pierre, ou des petits brins de bois mort au milieu desquels elle est confondue sur le bord d'un ruisseau.

La chaleur du printemps qui ne peut rien sur ces matières mortes, fait éclore de la chrysalide une nymphe à l'élégant corsage et aux plus brillantes couleurs.

CHAUVIN, Dr Méd.,
Membre de l'Assemblée Législative.

COMPTE-RENDU DU SERVICE MÉDICAL DES PAUVRES

De l'arrondissement de Châteaubriant,

PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847, 1848 ET LE 1er SEMESTRE DE 1849 (1),

PAR M. VERGER,
Docteur médecin à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

(*Suite et fin.*)

Sciatique et rhumatismes du tronc.—Nous avons cité, dans les comptes-rendus précédents, des observations très-remarquables de guérison de sciatique et de rhumatismes du tronc, et une de paralysie du membre abdominal par les ventouses scarifiées, suivies de l'application immédiate d'un vésicatoire sur les scarifications, ou mieux de pommade stibiée, ou simplement d'émétique saupoudré dans les scarifications. On sait que cette maladie est en général si intense, qu'on est souvent obligé de continuer l'application des sangsues et des vésicatoires pendant des mois, et d'en venir aux moxas. Nous connaissons des exemples de personnes restées boiteuses par suite de sciatiques négligées. Or, la méthode que nous venons d'exposer, suivie de fourrures et de chaleur artificielle non humide autour du membre, abrége d'une manière étonnante la durée et les douleurs de la sciatique et du rhumatisme, surtout du rhumatisme du trone, ainsi que des autres névralgies. C'est la nécessité qui nous a conduit à remplacer les sangsues par les ventouses. Les sangsues, si prodiguées dans les hôpitaux, sont tellement au-dessus des ressources de notre pauvre service médical, que nous avons été obligé de consacrer un

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

article du règlement à leur remplacement par les ventouses et la saignée. Et nous dirons à ce sujet que la nécessité, mère des expédients, nous a encore appris que, pour ceux qui redoutent la douleur des ventouses scarifiées, une saignée, faite pendant l'application des ventouses ou immédiatement après ou avant, remplace aussi bien que possible les sangsues et les ventouses scarifiées. Nous employons en même temps les narcotiques tant à l'extérieur qu'à l'intérieur.

Nous pourrions citer plusieurs observations de guérison presque subite, au moyen de cette méthode, tant de la sciatique que du lumbago, des muscles de la poitrine, et des muscles de l'épaule.

Si le chloroforme n'était pas, par son prix, au-dessus des ressources du service médical, on pourrait s'en servir pour endormir la sensibilité pendant les scarifications, comme on s'en sert pendant l'extraction d'une dent.

Obs. VI. — La nommée P.., de Saint-Vincent, vieille fille sujette aux rhumatismes, fut atteinte de sciatique; elle criait au long des nuits. Elle obtint un billet du service médical des pauvres, et nous lui appliquâmes les ventouses scarifiées, saupoudrées de tartre stibié à l'origine du nerf sciatique. La douleur fut bien supportée par cette personne, habituée aux douleurs de la sciatique; la suppuration s'établit, et la névralgie s'en alla peu à peu. Nous employâmes en même temps les narcotiques; nous regrettâmes même de n'avoir pu donner une forte dose d'opium avant l'application des ventouses scarifiées. Dans le service médical de Rougé, dans le village de la Puysière, nous avons eu trois succès plus remarquables encore, puisque deux fois nous emportâmes la douleur dans nos ventouses, selon l'expression de l'une des malades.

Angine scarlatineuse. — L'angine est une des maladies les plus communes et les plus graves de notre pays, quand elle est jointe à la scarlatine. Les saignées, les sangsues et les vésicatoires sont tout à fait insuffisants, les ventouses scarifiées le sont également. Tout cela soulage ordinairement pour un moment, puis la suffocation et la dysphagie reviennent, les sé-

crétions amygdalique et pharyngienne se suppriment, et les malades meurent rapidement.

C'est surtout de l'Hôtel-Dieu de Nantes que nous avons apporté la méthode qui nous réussit au delà de toute espérance. Elle consiste dans l'emploi combiné de la médication substitutive et de la médication vomitive, deux médications infiniment précieuses, et qu'on redoute trop, même depuis que le règne de la médecine broussaisienne est passé. Nous répétons et nous faisons répéter selon le besoin le *goupillonnement* du pharynx au moyen d'un pinceau trempé dans une solution d'un acide quelconque ou d'un sel quelconque, même à défaut d'autre, du sel de cuisine, que nous appellerons de son nom scientifique d'hydrochlorate de soude ou de chlorure de sodium, puisqu'il faut absolument masquer la nudité de la vérité; puis nous faisons gargariser à grande eau immédiatement après. La malade, qui auparavant ne pouvait avaler même de la tisane, avale alors très-facilement. Si la maladie s'aggrave, nous donnons l'émétique; si elle s'aggrave encore, et si l'angine est de plus en plus couenneuse et pultacée, nous nous servons du nitrate d'argent en solution ou même en crayon. La chaleur artificielle non humide, les fourrures, les vésicatoires, etc., complettent le traitement.

Obs. VII. — Le nommé L., casseur de pierres au Grand-Auverné, étouffait par suite d'une angine scarlatineuse très-grave; il obtint un billet du service médical des pauvres. Nous le saignâmes en même temps que nous appliquions les ventouses le plus près possible du siége du mal, puis nous lui *goupillonnâmes* le pharynx avec un pinceau trempé dans une solution chaude saturée de chlorure de sodium. L'angoisse, la dyspnée et la dysphagie cessèrent immédiatement; il avala et parla si distinctement, que les assistants en étaient tout émerveillés. Il guérit promptement.

On peut consulter les deux comptes-rendus précédents pour plus amples renseignements sur cette médication.

Ascite et anasarque. — Une maladie qui passe pour incurable, et qui l'est souvent en effet à cause des lésions organi-

ques du cœur surtout, est pourtant, à notre avis, trop souvent abandonnée à elle-même, c'est-à-dire à la mort. Il n'y a point de danger à tenter la guérison, même dans les cas défavorables. Le service médical nous a offert plusieurs fois les moyens de la tenter et de l'obtenir.

Chez quatre malades nous avons employé quatre méthodes différentes et avec succès.

Obs. VIII. — La guérison la plus remarquable est celle de la femme L., du Grand-Auverné. Le tartre stibié à l'extérieur et à l'intérieur a eu seul les honneurs de la guérison. Après huit ou dix mois de maladie, et après avoir subi plusieurs traitements tout à fait inefficaces, elle obtint un billet du service médical des pauvres. Nous reconnûmes une ascite sans lésion organique appréciable. Notre méthode consista en évacuations par haut et bas toutes les semaines, et en vastes emplâtres fortement stibiées sur l'abdomen. Ils rapportaient énormément. Les évacuations au moyen de l'émétique la fatiguaient beaucoup; mais, comme après chacune d'elles elle sentait son ventre mollir et diminuer, elle prenait courage. Le traitement dura deux à trois mois. Elle jouit maintenant de la meilleure santé, et il ne reste aucune trace de sa maladie.

Obs. IX. — Chez deux pauvres du service médical d'Erbray, qui avaient une lésion organique du cœur avec battements tumultueux et anasarque même de la face et des mains, nous employâmes de petites saignées, ainsi que le nitrate de potasse et la digitale à si hautes doses, que, contre notre prescription, un de nos malades eut un commencement d'empoisonnement avec scintillation des yeux, bourdonnements d'oreilles et évacuations par haut et bas. Ils guérirent bien tous les deux; mais il y a eu des rechutes au bout de deux ans chez l'un et de trois ans chez l'autre, ce qui confirme le succès de la méthode.

Obs. X. — Chez un malade du service médical de la Chapelle-Gloin, atteint de maladie du cœur, nous avons eu un demi-succès et au moins un temps d'arrêt qui dure encore,

au moyen de l'acétate de potasse donné chaque jour à dose croissante de 5 grammes à chaque nouvelle dose, toujours dans deux litres d'eau ou de tisane, et en conservant soigneusement la moiteur du lit.

Nous devons cette méthode de l'administration à doses toujours croissantes de l'acétate de potasse au Dr Thibaud, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Nantes. Elle obtient beaucoup de succès entre ses mains; elle fait rendre des baquets d'urine.

Maladies chirurgicales. — A peine avons-nous pu soustraire quelques fractures aux rhabilleurs et aux châtreurs d'animaux, qui conservent toujours cette partie de la chirurgie, qu'ils joignent ostensiblement à l'état de vétérinaires. Le service médical avec ses billets gratuits peut à peine faire passer quelques fractures dans le domaine de la pratique des médecins. Citons à ce sujet l'observation suivante :

Obs. XI. — L'enfant V., d'Erbray, était tombé la face sur un couteau qu'il tenait à la main; il se fendit le nez dans l'étendue de 2 centimètres de part en part, et la narine gauche était toute béante. Ses parents le laissèrent sans traitement, parce que, disent-ils, ils ne savaient pas que les médecins traitent les blessures. La plaie datait de huit jours quand nous fûmes appelé, au moyen d'un billet du service médical des pauvres, pour traiter son père qui avait une colique purement nerveuse. Ce fut par hasard que nous aperçumes cet enfant avec sa plaie si difforme; on ne pensait même pas à nous en parler. Nous nous récrions avec des reproches contre un tel abandon, et quoique la blessure datât de huit jours, et qu'elle eût dû être traitée dans les huit premières heures, nous essayons presque sans espoir la suture avec les épingles comme pour le bec-de-lièvre. Le succès a dépassé notre attente; la réunion a été parfaite, mais deux ou trois jours de retard encore, et cet enfant restait difforme, et il eût fallu lui faire subir une opération analogue à celle du bec-de-lièvre, avec des difficultés de plus à cause de la non-extensibilité des cartilages.

En sortant de traiter ce pauvre enfant, nous nous faisions pour la centième fois la question suivante : Pourquoi croit-on au savoir des médecins pour les maladies médicales, et pourquoi n'y croit-on pas pour les maladies chirurgicales? Pourquoi même les personnes instruites des campagnes n'y croient-elles pas, quoiqu'elles sachent bien que, dans les écoles de médecine, la chirurgie est enseignée comme la médecine, et qu'il faut subir des examens sur l'une comme sur l'autre? Parce que la chirurgie est encore (j'ai honte de le dire) le lot des rhabilleurs et des médecins de bestiaux ; c'est la mode, c'est l'usage : à tel point que si le chirurgien en chef d'un de nos hôpitaux venait pour exercer la chirurgie dans nos campagnes, il se verrait supplanté par les rhabilleurs dans le traitement des fractures.

Empyème. — Il arrive quelquefois à la suite d'une pleuropneumonie des dépôts qui viennent faire saillie à l'extérieur entre deux côtes. Généralement dans nos campagnes on n'ose les ouvrir et la mort s'ensuit bien souvent. L'observation suivante va nous prouver qu'on devrait être plus hardi.

Obs. XII. — La fille R.., du Petit-Auverné, à la suite d'une maladie de poitrine non traitée, avait un dépôt entre deux côtes au-dessous du sein gauche. Il était douteux si le dépôt était pénétrant ou non. Dans le doute nous employâmes un moyen qui nous réussit assez souvent dans un art où il reste tant de doute : nous fîmes la médecine exploratrice, une ponction exploratrice toute petite; le pus jaillit à plus d'un mètre; nous en frissonnâmes. Il sortit plus de deux verres de pus, et la tumeur ne s'affaissait point. Nous pansâmes avec le diachylon; la plaie continua à donner les jours suivants; mais peu, et on vint nous dire que le pus venait maintenant par la bouche et par les vomissements. La malade a bien guéri.

Nous avions eu peu auparavant un jeune homme atteint évidemment d'empyème; nous eûmes le trocart à la main pour faire la ponction. La famille triompha facilement de notre hésitation; elle n'en triompherait pas si facilement maintenant; nous ferions au moins une ponction explora-

trice. Ce jeune homme languit depuis plusieurs années; nous avons fait depuis des ponctions exploratrices aux diverses petites tumeurs qui ont fusé et se sont formées sous la peau loin du siége du mal.

Dysenterie. — Après la variole, ou plutôt avant la variole, à cause du spécifique que nous avons contre cette dernière, la dysenterie est la maladie la plus grave et l'épidémie la plus commune de notre pays. Il passe peu d'années qu'elle ne sévisse en quelques communes et toujours épidémiquement comme la variole. Elle n'est sporadique que loin du foyer, et alors elle est d'une bénignité qui n'a rien de commun avec la dysenterie épidémique ni pour l'algidité ni pour le traitement. La diète et les sangsues guérissent la dysenterie sporadique; quant à la dysenterie épidémique, l'expérience nous a appris qu'il faut des moyens plus énergiques que nous allons exposer avec les résultats dont ils ont été suivis.

Obs. XIII. — *Dysenterie algide. — Évacuants alternés avec les opiacés. — Toniques. — Guérison.*

Le 12 septembre 1849, je fus appelé au moyen d'un billet du service médical des pauvres de la commune de Carbais à visiter deux frères indigents demeurant à 13 kilomètres; cet éloignement explique et l'époque avancée de la maladie, lors de la première visite, et la rareté de mes visites. Déjà la période d'augment et la période d'état de l'épidémie étaient passées; nous entrions dans la période de déclin.

Première visite. — Mart aîné. — Huitième jour. On m'apprend qu'il a bu trois litres de vin rouge avec de l'eau. Il a une dysenterie au troisième degré, c'est-à-dire des plus graves. Le pouls est petit et fréquent, 120 pulsations; la peau est un peu froide; il a le hoquet; la langue est vermeille; il rend de l'eau roussâtre et glaireuse en très-petite quantité à la fois, mais de dix en dix minutes. Il est très-longtemps sur le pot à chaque fois; en somme il y passe presque autant de temps que dans le lit.

Traitement. — Émétique, 25 centigrammes; kermès,

35 centigrammes, mêlés et dissous dans une chopine d'eau, à donner de quart d'heure en quart d'heure, puis d'heure en heure jusqu'à trois évacuations par haut ou par bas, selon la méthode de Stoll (1). Après effet purgatif suffisant, potion avec 15 centigrammes de morphine, à donner par cuillerées jusqu'à effet soporifique suffisant. Boire beaucoup de tisanes variées, au goût du malade : limonade, verjus, eau gommeuse, eau albumineuse avec le blanc d'œuf, eau sucrée, eau de veau, eau d'orge, eau acidulée, et même un peu d'eau vineuse et de l'eau froide, qu'il désire tant, mais par gorgées seulement, peu et souvent; fruits murs et cuits, raisins sucés, cidre doux. Deux tasses de café par jour avec une cuillerée à café d'eau-de-vie. Lavements variés, tantôt évacuants, tantôt laudanisés; axonge et sel de cuisine pour les lavements évacuants.

Mart cadet.—Deuxième jour. Dysenterie au deuxième degré. Il est beaucoup moins mal que son frère, ce qui s'explique en partie par la période moins avancée de la maladie; il y a de la réaction, le pouls n'est qu'à 80 puls.; il est assez plein. Chez lui point encore d'algidité. Quant aux selles, elles sont aussi mauvaises et presque aussi fréquentes que chez son frère, les coliques et le ténesme sont même plus grands.

Traitement. — Le même que pour son frère, excepté les toniques, le café et le vin, qui sont ajournés.

Effet produit. — Les évacuants ont mené l'aîné plus difficilement que le cadet, et ils ont changé plus difficilement *le sang en bile*, selon l'expression usitée. Cependant chez les deux la bile a remplacé le sang, mais pour un temps beaucoup plus long chez le cadet que chez l'aîné. L'aîné a rendu, comme beaucoup d'autres malades, des matières dures et concrètes, qui séjournaient probablement dans la partie supérieure du canal intestinal depuis le commencement de la maladie. Les

(1) Tartarus emeticus aquâ solutus et hac methodo exhibitus etiam delicatissimis tutò datur. Numerus evacuationum propemodum in medici potestate est. (Stoll.)

coliques et le ténesme s'épuisaient à expulser la matière dysentérique sans avoir d'action sur ces matières dures.

Deuxième visite. — Mart aîné. — Dixième jour; Mart cadet, quatrième jour. Même état qu'à la visite précédente. Pour l'un comme pour l'autre, la maladie a été comme enrayée; cependant le hoquet, qui avait cessé après l'évacuant, est revenu.

Mart sœur, âgée de 15 ans.—Premier jour de la maladie. Elle est brûlante; le pouls et la réaction existent; elle ne va pas encore au sang, ou du moins très-peu. Elle rend de la bile jaune.

Traitement. — Pour les deux frères, le même qu'à la première visite; pour la sœur, point d'évacuants, diète absolue, tisanes variées : gomme, orge, riz; lavements émollients. Le pouls n'est point assez plein pour les évacuations sanguines que j'ai faites chez d'autres malades avec avantage lorsque le pouls était plein et la réaction puissante; puis je sais que la dysenterie, comme le choléra, a tendance à la prostration et à l'algidité.

Effet produit. — Admirable cette fois : étonnant pour l'aîné; le sang a été changé en bile cette fois par les évacuants beaucoup plus facilement et pour beaucoup plus longtemps. Le hoquet n'est plus revenu après les évacuants; de 120, le pouls est revenu à 90; il est beaucoup plus plein.

Chez le cadet, rien de remarquable. Même état.

Pour la sœur, son état est beaucoup plus grave.

Troisième visite. —Mart aîné, treizième jour. A ma visite, je trouve une telle amélioration, que je le regarde comme sauvé, et cependant la langue est devenue rouge et lisse, elle s'est dépouillée de son épithélium comme dans les fièvres typhoïdes; mais elle continue à être humide.

Mart cadet. Septième jour, même état. Les évacuants amènent de la bile pour un peu de temps, puis le sang revient.

Mart sœur. Quatrième jour. Dysenterie au troisième degré; elle est tombée dans l'algidité, le pouls est presque insensible, 130 puls. Voyant qu'elle s'en allait, la mère a essayé timidement en mon absence à lui donner de la grande bouteille qui

faisait tant de bien à ses frères (émétique et kermès), ainsi que de la petite bouteille qui contient la morphine. Mais, soit que les doses fussent trop faibles, soit intensité trop grande du mal, le sang ne se change plus en bile, et la morphine ne peut la calmer.

Traitement. — Toniques et analeptiques à l'aîné sans évacuants ni opium. Evacuants et opium alternés aux deux autres. Les deux tasses de café et les toniques à la fille comme à ses frères, de même que l'eau vineuse et le cidre étendu d'eau.

Effet produit. — Peu remarquable. Les évacuants et l'opium ne produisent plus chez le cadet le bien qu'ils produisaient d'abord; jamais ils n'ont pu le produire chez la sœur, ou pour très-peu de temps.

Quatrième visite. — Mart aîné, quinzième jour; cadet, neuvième jour; sœur, sixième jour. Même état, même traitement (*voir* les détails à la première visite). L'aîné ne prend presque plus d'évacuants ni d'opium; il prend force toniques à la place. Teinture de gentiane et de quina, vin, etc.

Effet produit. — Rien de remarquable.

Cinquième visite. — Mart aîné, dix-septième jour. Le mieux se soutient, mais avec peine.

Mart cadet, onzième jour. Il est pire; il froidit lui aussi; le pouls devient faible et fréquent, 100 puls.; hoquet intense.

Mart. sœur, huitième jour. Elle est comme à l'agonie, sans pouls, froide, narines fuligineuses; elle passe plus de temps sur le vase que dans son lit : moins de dix minutes entre chaque selle; elles contiennent à peine quelques gouttes d'eau roussâtre. Les évacuants et l'opium n'ont presque pas d'action aux doses ordinaires. Du reste, elle n'a jamais si bien consenti à prendre les remèdes que ses frères, que son frère aîné surtout.

Mart jeune, deuxième jour. Dysenterie au premier degré, la fièvre domine chez lui sur la dysenterie.

Traitement. — Continuation des évacuants, peu d'opium, large vésicatoire sur l'abdomen pour la fille, et à l'épigastre pour le cadet, à cause de l'intensité du hoquet; café, vin,

quina. Et en même temps, comme je remarque que tout le linge est épuisé dans cette pauvre famille, qu'il n'y a que de mauvais haillons humides qui ne peuvent les réchauffer, je leur fais obtenir une provision considérable de linge, de draps, de chemises et de gilets de laine de la lingerie des pauvres de Châteaubriant.

Effet produit. — A peine sont-ils enveloppés dans ces bons vêtements secs et chauds, qu'ils se réchauffent même avant qu'ils se soient plaints de la douleur du vésicatoire; les évacuants changent mieux le sang en bile, et sont suivis d'un plus long temps d'arrêt dans les évacuations. Les lavements sont gardés, et amènent en revenant des matières bilieuses, un peu purulentes parfois.

Chez le plus jeune, dont la dysenterie était légère, il n'y a guère que de la fièvre, les évacuations dysentériques sont rares; il se lève. De toute cette pauvre famille, il n'est donc resté que la mère qui n'ait pas été atteinte, malgré ses fatigues, ses anxiétés et ses veilles; car elle a soigné seule tous ses enfants.

Sixième visite. — Ils sont tous hors de danger, ils sont tous dans la joie; la fille surtout n'est pas reconnaissable. Le pouls et la chaleur sont revenus, les selles sont rares et bilieuses. Le linge sec et chaud et les gilets de laine les maintiennent, disent-ils, dans un état de bien-être qui nous fait regretter de n'avoir pas songé à les leur procurer dès le commencement de leur maladie. Une charitable voisine continue toujours à leur apporter toutes préparées les deux tasses de café par jour, une le matin et l'autre le soir, avec la cuillerée à café d'eau-de-vie. Elle y met un peu plus de lait maintenant. Le régime, qui n'a été réduit à la diète absolue que pour la fille et dans les premiers jours seulement, consiste en panades et en fruits mûrs et cuits; nous l'avons varié pendant le cours de la maladie selon la gravité et l'effet produit, *à juvantibus et lædentibus.* Là, comme ailleurs, nous avons eu recours à notre excellente méthode exploratrice; nous avions encore recours à elle quand nous hésitions à employer les évacuants et les toni-

ques; nous relisions en même temps ce qui a été écrit par les auteurs modernes sur les médications substitutives. Nous nous enhardissions par les succès, et aussi par l'induction suivante.

Nous traitions en même temps que nos dysentériques des ophthalmies, même aiguës, par la pommade au nitrate d'argent et à l'oxyde rouge de mercure; et, après une abondante sécrétion de larmes et une cuisson momentanée dans les yeux, nos malades se trouvaient soulagés : la douleur, la rougeur et la sécrétion tombaient après l'application beaucoup au-dessous de l'état où elles étaient auparavant, la sécrétion n'était plus cuisante et collante comme avant la pommade.

En résumant le compte-rendu du service médical des deux communes de Soudan et de Carbais, où a régné spécialement l'épidémie de dysenterie et de choléra de 1849, je trouve qu'il y a eu dans le service de M. V... trente et un malades indigents, vingt-cinq guérisons, six décès, soixante quatre visites peu éloignées ou par occasion, onze voyages exprès; que les frais en médicaments et en visites à prix réduit se sont montés à 119 fr., que la moyenne des frais a été de 3 fr. par malade, que la médication le plus en succès a été les éméto-cathartiques alternés avec l'opium.

Parmi les six décédés, un est mort de dysenterie chronique après une rechute; il avait été convalescent à la suite des éméto-cathartiques et de vésicatoires sur l'abdomen. Un autre a été visité pour la première fois lorsqu'il était à l'agonie, au seizième jour de la maladie. Parmi les quatre autres, aucun n'avait été traité dès la première période de la maladie, mais seulement à la seconde. De ces quatre, un est mort par rechute après avoir été guéri pendant sept à huit jours, voici l'observation de sa maladie.

Obs. XIV. — Le fils B... aîné, âgé de neuf ans, était agonisant. Nous nous souvînmes que pendant l'épidémie de 1835, à Issé, nous avions ramené plusieurs enfants des portes de la mort par des vomitifs et des vésicatoires sur le ventre, et un à Saint-Aubin au moyen de lavements excitants, toniques et

purgatifs. Ces faits ont été consignés dans notre histoire de la grande épidémie de 1834 et 1835 publiée dans la *Revue Médicale*. Nous venions de relire ces faits et voici le parti que nous en tirâmes. Attristés par la mort de la mère Bara et de son fils que nous sûmes avoir refusé de prendre nos évacuants, nous administrâmes nous-même deux fortes doses d'émétique au fils aîné; il y en avait au moins 15 centigrammes. En même temps nous le frictionnâmes sur tout le corps avec un liniment ammoniacal; puis nous lui mîmes un large vésicatoire sur le ventre; car il était froid et sans pouls comme dans le choléra. Il était au huitième jour de la dysenterie. Puis on le laissa dans son lit comme mourant; il était 3 heures; il continua à laisser aller sous lui peu à peu des matières glaireuses. Vers 10 heures, c'est-à-dire sept heures après la dose des 15 centigrammes d'émétique, il rendit par bas et sans vomir une quantité énorme de matières verdâtres, et il se ranima. Le père, voyant le bon effet de la potion stibiée, redoubla la dose qui continua à amener de la bile au lieu de matières dysentériques ou plutôt cholériformes. Le lendemain à notre visite, nous trouvâmes une telle amélioration que nous le déclarâmes convalescent; le pouls et la chaleur étaient revenus; le sang avait été changé en bile, selon l'expression usitée, par l'émétique. Il alla de mieux en mieux, quoique les matières dysentériques reparussent de temps en temps; nous cessâmes de le visiter. Il retomba; on omit de nous rappeler et il mourut à notre insu. Ce fut une négligence impardonnable; mais hélas! bien commune pendant cette épidémie, où, sans le zèle presque spontané des médecins, la moitié des malades seraient restés sans secours.

Ajoutons un mot relativement aux trois décès qui ont eu lieu dans cette famille dont tous les membres ont été atteints. L'habitation est basse, humide, mal percée, encombrée, pauvre, sans aération, sans lumière suffisante. Dans toutes les maisons semblables, nous avons vu la dysenterie avoir les trois caractères suivants : 1° Prédilection pour de telles maisons; 2° gravité plus grande; 3° nombre plus grand de per-

sonnes atteintes. Les rapports des médecins des épidémies ont constaté la même remarque par toute la France à l'occasion du choléra.

Voici maintenant quelques propositions qui résultent de notre pratique et de nos observations, non-seulement pendant cette maladie, mais pendant une dizaine d'autres. Elles font suite à celles que nous avons déjà publiées dans la *Revue Médicale*.

1° Dans la dysenterie comme dans le choléra la langue est pâle et sans aucune trace d'inflammation.

2° Depuis seize ans que nous observons la dysenterie, les symptômes sont toujours les mêmes, ou à peu près, dans les trois degrés. Dans le troisième degré, elle est ordinairement algide et quelquefois cholériforme. Une fois, cette année, la dysenterie s'est subitement terminée par le choléra, qui, du reste a régné dans la même commune en même temps que la dysenterie.

3° Notre traitement n'a pas été tout-à-fait le même que les autres années. Nous avons employé plus d'éméto-cathartiques et moins d'opiacés; nous avons eu plus de succès. Au reste nous avons varié le traitement selon les symptômes et les trois périodes de la maladie.

4° Les éméto-cathartiques (émétique et kermès) rétablissent la sécrétion bilieuse qui est supendue comme dans le choléra, et remplacée par une pseudo-sécrétion qui ressemble tantôt à des glaires mêlées de sang, tantôt à de la graisse ou de la matière cérébrale mêlée de sang, tantôt à de l'eau roussâtre, et toujours en petite quantité.

5° Ce rétablissement des sécretions normales dure plus ou moins longtemps, selon la gravité de la maladie, trois, six, douze, dix-huit heures, avec des intermittences de bile et de pseudo-sécrétion dysentérique.

6° C'est le phénomène le plus remarquable du traitement par les éméto-cathartiques. Dans la dysenterie comme dans le choléra, le rétablissement de la sécrétion biliaire est le signe le plus certain de la guérison. *Dysenteria convertatur in diarrhœam salutarem ac facilem curatu*, dit Stoll.

7° Comment l'émétique produit-il ce rétablissement? Probablement par une perturbation dans le système nerveux ganglionaire et dans le système sécrétoire, par une espèce de médication substitutive comme le nitrate d'argent dans l'ophthalmie.

8° L'émétique, le kermès, les sels neutres, le jalap, les toniques et les autres excitants ont sur le tube intestinal atteint de dysenterie épidémique, un résultat tout contraire à celui que Broussais et son école redoutaient tant: loin d'aggraver l'état des malades, ils l'améliorent pourvu qu'ils soient donnés avec discrétion. Toutefois les épidémologistes enseignent que les mêmes moyens ne réussissent pas également bien dans les diverses épidémies et dans les divers lieux.

9° Les préparations opiatiques endorment le mal et ne le guérissent pas; mais alternées avec les éméto-cathartiques, elles en secondent l'effet bienfaisant; elles sont fort du goût des malades qu'elles soulagent, lors même qu'elles aident à les mener au tombeau.

10° Défiez-vous des opiacés même à petites doses prolongées chez les enfants, et chez les adultes des doses exagérées: ils éteignent l'énergie vitale.

11° Les éméto-cathartiques sont surtout amis des enfants.

12° Les vésicatoires volants sur l'abdomen, les lavements excitants raniment les dysentériques froids et surtout les enfants.

13° Les lavements de toutes sortes sont utiles, même et surtout les lavements purgatifs. Le sel de cuisine et le sain-doux sont très-utiles en lavements, et d'excellents purgatifs.

14° Rien d'absolu en fait de diète et de régime: l'indication se tire de la période de la maladie et *à juvantibus et lædentibus*. Après la diète de la période d'augment et des moments de gravité, il faut essayer avec prudence et par la méthode exploratrice le vin, le cidre, les fruits, le café, l'eau-de-vie, les pannades, etc. Mais le médecin doit surveiller le régime.

15° L'eau froide par gorgées satisfait les malades et procure du bien-être comme dans le choléra; ce qui la fait pro-

scrire, c'est l'abus, la trop grande quantité à la fois. Nous avons remarqué qu'il en est des bienfaits de l'eau froide dans toutes les maladies comme dans la dysenterie; oui, même dans la pneumonie, *des gorgées* d'au froide soulagent les malades et amènent de la moiteur. Ici encore revient l'axiome *à juvantibus et lædentibus fit indicatio*, c'est-à-dire la méthode exploratrice.

16° Défiez-vous des émissions sanguines répétées, de la diète très-prolongée, de la privation de tout tonique, de tout analeptique, de celle du vin, du cidre et du café jusqu'à la fin de la maladie : essayez-en au moins.

17° De même que la dysenterie aime les climats paludéens, de même elle aime la chaleur et la sécheresse; la pluie et le froid longtemps continués font cesser les épidémies. Il y a très-peu d'exceptions.

18° Ceux qui attribuent les épidémies de dysenterie aux fruits concluent de la dysenterie sporadique à la dysenterie épidémique. Les épidémies de dysenterie, surtout les plus graves commencent au mois de juillet et d'août. L'observation nous a appris que, sur cent dysentériques, quatre-vingt n'ont pas goûté de fruits ni acides ni sucrés. Bien plus, les boissons acidulées et tempérantes prises à petites doses conviennent parfaitement dans la dysenterie. Le citron et l'orange en Algérie (et en France) et le verjus en France. Ce qui entretient la liberté du ventre pris à doses convenables et avec prudence, guérit la dysenterie en la changeant, comme dit Stoll : *In diarrhœam salutarem ac facilem curatu.*

19° La dysenterie épidémique et la sporadique ne réclament pas toujours le même traitement; bien plus, le traitement des épidémies de dysenterie varie lui-même, selon les constitutions médicales, selon les périodes d'augment, d'état et de déclin, et selon une foule de circonstances. Tel est l'enseignement des plus grands médecins dans tous les siècles.

DE LA NATURE INTIME DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

ET DE LA PLACE QU'ELLE DOIT OCCUPER DANS LA NOSOLOGIE,

Par le docteur RAMBAUD,

Membre de la Société nationale de médecine de Lyon, chef de clinique interne à l'école de médecine de la même ville, correspondant des sociétés de médecine de Bordeaux et de Toulouse.

Suite et fin (1).

Depuis que la fièvre typhoïde a été révélée par MM. Petit et Serres (2) un grand nombre d'auteurs ont cherché à pénétrer sur le cadavre le secret de la nature. Ces recherches anatomo-pathologiques exécutées par des hommes animés d'opinions diverses et souvent rivales, se contrôlant les unes les autres, n'ont pas toujours répondu aux désirs de leurs auteurs; mais elles ont montré quelles étaient les lésions exclusivement propres à la fièvre typhoïde et prouvé jusqu'à la dernière évidence que ces lésions avaient leur siége dans l'abdomen, ou presque uniquement dans le tube digestif; les autres cavités splanchniques, à moins de complications exceptionnelles et rares, ne présentent jamais d'altérations de quelque valeur. Il serait superflu de décrire minutieusement ici ces lésions que chacun connaît; ce qui importe, c'est de démontrer qu'elles ont les mêmes caractères et partant la même signification pathologique que les déterminations exanthé-

(1) *Voir* la *Revue* du 15 mars, pag. 272 de ce volume.

(2) MM. Petit et Serres ont *révélé* des ulcérations intestinales coïncidant avec des engorgements des glandes mésentériques, et ils en ont fait le caractère d'une fièvre qu'ils ont appelée *fièvre entéro-mésentérique*, dénomination bien préférable à celle de *fièvre typhoïde*, qui est tout à fait arbitraire, et sans aucune valeur scientifique ni pratique. L'invention *typhoïde* est de M. Louis ou de M. Chomel, ou peut-être de tous les deux; je ne sais. Mais toujours est-il que MM. Petit et Serres en sont tout à fait innocents.

CAYOL.

matiques des fièvres éruptives, et qu'elles jouent dans l'affection typhoïde le même rôle que dans la rougeole, la variole, etc. Il n'est pas très-rare de trouver la muqueuse digestive entièrement saine d'un bout à l'autre, excepté toutefois au niveau des follicules. L'intestin ouvert, lavé et étalé présente alors une série de rougeurs saillantes ou d'ulcérations disséminées çà et là au siége des follicules séparées, et très-exactement délimitées par une muqueuse de couleur, d'épaisseur et de consistance naturelles. Ce sont comme des îlots qui tranchent si vivement et si nettement sur la surface uniforme et normale de l'intestin, qu'on les dirait produits par l'action d'un timbre ou d'un emporte-pièce. Mais il faut le reconnaître, ces cas constituent l'exception; et le plus souvent la muqueuse digestive, presque toujours intacte dans l'estomac, dans la partie supérieure de l'intestin grêle et le gros intestin, présente aux approches de la valvule iléo-cécale, dans les intervalles qui séparent les follicules malades, un aspect très-différent de celui de son état normal. Elle est sillonnée en tous sens de vaisseaux sous-muqueux assez gros, quelquefois en très-grand nombre, imbriqués de mille façons et rappelant exactement, par leur disposition et leur aspect général, les vaisseaux sous-conjonctivaux de certaines ophthalmies (1). Sans être ramollie, elle semble cependant avoir un peu perdu de sa consistance; mais quelque altérée sous ce rapport qu'elle puisse paraître, comparée à celle qui recouvre les follicules, elle en diffère toujours considérablement, et semble appartenir à un autre système; ainsi, avec des pinces à disséquer, on peut la saisir et en arracher des lambeaux assez grands, tandis que sur les plaques on ne saisit jamais rien qu'un tissu sans résistance qui ne laisse entre les mors de la pince qu'une bouillie sanglante. Un instrument mousse pro-

(1) Il est certaines rougeurs, mates, diffuses, marbrées, évidemment hypostatiques, qui se reproduisent de distance en distance, qui correspondent aux portions déclives des anses intestinales, et qu'il ne faut pas confondre avec les rougeurs inflammatoires.

mené perpendiculairement sur la surface intestinale, trace sans effort un profond sillon sur les plaques altérées; mais, arrivé à leur circonférence, il est toujours arrêté par la muqueuse qui reprend brusquement sa consistance. En un mot, les modifications qu'a subies la muqueuse interfolliculaire sont de telle nature qu'on en doit conclure, non pas qu'elle est ou qu'elle a été enflammée, mais seulement qu'elle est située au voisinage immédiat de tissus violemment phlogosés. Ce qui confirmerait au besoin cette assertion suffisamment justifiée par l'appréciation directe des parties, c'est de voir l'injection sous-muqueuse, quand elle existe, croître aux approches de la valvule iléo-cécale dans la mesure de l'intensité ou de l'ancienneté de la lésion folliculeuse. Donc il est bien certain et bien démontré, que la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde, que son signe anatomique, a pour siége invariable et unique dans l'intestin, les follicules muqueux et non la muqueuse elle-même.

Il a été impossible jusqu'à présent d'assister aux débuts de la lésion folliculeuse, et d'apprécier *de visu* la manière dont elle se comporte au commencement de la maladie. A cette époque, les follicules isolés et agminés dont le siége à l'état normale est si difficile à déterminer, apparaissent sous forme de saillies acuminées, ou de plaques rouges, champignonnées, lisses et sans ulcérations, formant sur la surface de l'intestin un relief considérable qui atteint quelquefois jusqu'à trois lignes de hauteur. Les saillies en plaques incisées dans toute leur épaisseur, on reconnaît facilement sur la surface de section que la muqueuse a conservé son épaisseur naturelle, et que le gonflement est produit uniquement par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-jacent, et souvent par la présence d'une matière blanche nouvelle, qui, étalée ici comme une doublure, se retrouve également, mais sous forme de cône dans les follicules de Brunner. On trouve souvent aussi la surface lisse des plaques comme marbrée d'une multitude de petites taches blanches qui disparaissent sous l'action du jet d'eau ou par un lavage prolongé, pour laisser à leur place autant d'ul-

cérations à bords coupés à pic et intéressant toute l'épaisseur de la muqueuse. — Ainsi artificiellement transformées, ces plaques représentent avec la plus grande exactitude les plaques qui commencent à s'ulcérer; si bien qu'il est impossible de ne pas admettre que le pointillé blanc précède immédiatement l'ulcération, et que ce qui s'est produit sous le jet d'eau se serait infailliblement accompli tout naturellement, si l'existence du sujet eût été prolongée de quelques jours. Ces petits points blancs qui précèdent l'ulcération représentent-ils les orifices folliculaires agrandis par un commencement d'ulcération et remplis de cette matière blanche étendue sous la muqueuse, ou des portions mortifiées de la muqueuse elle-même? C'est ce qu'on ne saurait démêler d'une manière certaine à cause de la ténuité des parties. Mais, ce qui est certain, c'est que, une fois établies, ces ulcérations pointillées vont en s'agrandissant toujours jusqu'à ce qu'elles se rencontrent, et qu'au bout de quelques jours, les plaques de Peyer, au lieu d'une surface muqueuse continue, ne présentent plus que des ulcérations plus ou moins larges, séparées par des brides ou des lambeaux de muqueuse décollée. C'est alors en petit, et pour la muqueuse et pour le tissu cellulaire sous-muqueux, exactement le même aspect que celui que présentent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané après le phlegmon diffus (érysipèle phlegmoneux). Que conclure de tout ceci, sinon que les follicules sont le siége unique de la lésion, et que la muqueuse, même celle qui les couvre immédiatement, ne s'affecte que consécutivement comme ferait la peau dans l'inflammation gangréneuse du tissu cellulaire sous-cutané. Mais qu'est-ce que cette lésion? Est-ce une inflammation simple et ordinaire? comment se développe-t-elle? quels sont ses rapports avec les symptômes généraux de la maladie? C'est là ce qui nous reste à étudier. C'est ici le lieu d'examiner la lésion des ganglions mésentériques, lésion qui complète celle des follicules de l'intestin, et qui constitue avec elle le signe anatomique de la fièvre typhoïde. On ne peut pas séparer ces deux altérations, ni les étudier l'une sans l'autre;

car elles commencent ensemble, se développent parallèlement, et tout démontre qu'elles sont liées par d'étroites et intimes connexions. Elles sont aussi consistante l'une que l'autre, et elles se correspondent toujours très-exactement. Là où l'on trouve des follicules malades, on est sûr de trouver en regard des ganglions mésentériques engorgés; ce sont deux lésions qui n'en forment véritablement qu'une, tant elles sont nécessaires l'une à l'autre. Il ne saurait y avoir la moindre dissidence sur la manière dont il faut comprendre leur corrélation. Évidemment ici, comme partout où l'on voit des ganglions lymphatiques s'engorger à la suite de lésions situées sur le trajet de leurs vaisseaux affluents, la lésion mésentérique est la conséquence indispensable et légitime de la lésion folliculaire de l'intestin. — Ceci bien entendu, on voit immédiatement quel caractère et quelle signification la lésion primitive et génératrice emprunte à la lésion secondaire qu'elle engendre. Jamais, en effet, les phlegmasies franches et de bonne nature ne produisent des engorgements lymphatiques de l'espèce et de la gravité de ceux qu'on observe dans ces cas; jamais elles ne déterminent le ramollissement pultacé, et encore moins la suppuration qui suit la règle commune ici; tout au plus produisent-elles, et par exception, des intumescences légères sans modification des tissus, et qui disparaissent avec la plus grande facilié avec l'inflammation qui les a provoquées.

Pour que la lésion folliculeuse de l'intestin produise de semblables désordres dans les ganglions lymphatiques, il faut donc qu'elle soit autre chose qu'une de ces phlegmasies simples, dont les effets quelque énergiques qu'on les suppose, ne peuvent s'élever à ce degré de puissance. Pour comprendre qu'elle détermine dans les ganglions qui sont dans sa sphère d'action de pareilles lésions de tissus, il faut donc admettre que les vaisseaux afférents des glandes mésentériques ont puisé dans les follicules d'où ils émanent autre chose que les liquides physiologiques.

Il faut admettre, en un mot et de toute nécessité, qu'il y a

en résorption des matières sceptiques ou virulentes; car ces matières seules ont le triste privilége de produire dans les glandes lymphatiques, quand elles y sont apportées par la résorption, d'aussi grandes altérations. Mais ces matières dont l'existence est ainsi physiologiquement démontrée par le fait même du *bubon mésentérique* de la fièvre typhoïde, quelles sont-elles et d'où viennent-elles? Évidemment ce n'est ni le pus ni le détritus gangréneux fournis par les follicules intestinaux; car les glandes s'engorgent toujours et suppurent souvent bien avant que les follicules s'ulcèrent, bien avant qu'il y ait un seul globule de pus de sécrété, bien avant que l'on puisse admettre l'existence de la gangrène même interstitielle ou ulcérative. — Le pus et la gangrène mis hors de cause, on est invinciblement conduit à conclure que ces matières ne sont autre chose que la sécrétion folliculeuse elle-même altérée et viciée, que son enchatonnement dans le follicule livré sans résistance à la résorption.

Cette viciation primivive de la sécrétion folliculaire admise, on comprend immédiatement et la délimitation si exacte de la lésion intestinale, et le mauvais caractère avec tendance à l'ulcération qu'elle montre toujours. En effet, le follicule étant le siége primitif et unique de la lésion fonctionnelle, il est tout naturel qu'il devienne le siége et la seule victime de la lésion du tissu qui en est la conséquence. La viciation de sécrétion précédant et provoquant l'inflammation, il est tout simple que cette inflammation, déterminée par l'exagération des forces sécrétoires et par la présence dans la cavité de l'organe d'un produit inaccoutumé et singulièrement irritant, affecte les allures qu'on lui voit, qu'elle débute par le follicule pour envahir ensuite la muqueuse, et qu'en raison de sa cause spéciale et de l'étranglement qui en est la suite, elle confonde bientôt tout, muqueuse et follicule dans la même ulcération. Cette manière de comprendre et d'expliquer la lésion entéro-mésentérique de la fièvre typhoïde, quoique fondée sur des considérations formulées *à posteriori*, est parfaitement logique et se trouve marquée d'un cachet d'évidence

qui la rend inattaquable. Toutefois, et pour rendre la démonstration aussi complète que possible, je rappellerai qu'il y a d'autres preuves, sinon plus décisives, du moins plus directes de cette viciation de la sécrétion folliculaire. Ainsi la présence dans les follicules de cette matière anormale blanche signalée par tous les auteurs, ainsi la diarrhée et la fétidité toute particulière des selles qui sont des symptômes nécessaires de la maladie, ne sont-elles pas la manifestation sensible et palpable de cette viciation sécrétoire que démontre péremptoirement l'enquête anatomo-physiologique à laquelle je viens de me livrer. L'inflammation et l'ulcération des follicules, l'engorgement ou le bubon mésentérique ne sont donc à vrai dire que la conséquence et la manifestation d'une lésion fonctionnelle antérieure toujours identique, qui représente la forme réelle et primitive de la lésion du tissu entéro-mésentérique. De ce qui précède nous pouvons déjà conclure : 1° Que la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde a son siége limitée et invariable : les follicules intestinaux et consécutivement les ganglions mésentériques; 2° qu'elle a une forme constante et non moins invariable : la sécrétion par les follicules d'une matière anormale excrémentielle et critique, et consécutivement l'inflammation et l'ulcération des follicules et l'engorgement des glandes lymphatiques du mésentère.

La lésion folliculeuse dont nous venons d'analyser l'évolution dans chaque follicule en particulier suit, dans son développement général, des lois aujourd'hui parfaitement connues. Elle commence par les follicules les plus rapprochés de la valvule iléo-cécale et envahit successivement les autres de bas en haut en remontant de la fin de l'intestin grêle vers l'estomac sans jamais dévier. Cette invariable manière de procéder est un des caractères les plus essentiels et les plus constants de ce que nous avons appelé la détermination exanthématique des pyrexies virulentes éruptives, qui commence toujours par la tête pour continuer par le tronc et finir par les membres, à ce point que les pustules de la face dans la variole

sont toujours de deux jours au moins plus avancées que celles des pieds et des mains. Ce mode de développement qu'on ne peut contester à la lésion dothinenthérique la distingue péremptoirement des inflammations locales qui débutent tantôt ici, tantôt là, suivant que la cause occasionnelle a frappé ici ou là, suivant que les tissus d'un même organe sont plus susceptibles en haut ou en bas, à droite ou à gauche. Il prouve positivement que cette lésion est subordonnée dans son apparition à des actes organiques préexistants et immuables, et qu'elle est un des effets et non une des causes du travail qui s'accomplit à ce moment au sein de l'organisme.

En ce qui concerne sa durée, outre qu'elle ne se produit pas sous les yeux de manière à ce qu'on puisse en marquer exactement le commencement et la fin, il faut se rappeler qu'elle ne tarde pas à engendrer l'ulcération des follicules, et à se substituer ainsi à elle-même une véritable complication, dont la durée, à supposer qu'on puisse la déterminer, ne donnerait pas la mesure de la sienne propre. Il se passe constamment ici, ce qui arrive quelquefois à l'éruption varioleuse quand elle a été confluente, qu'elle a altéré le derme un peu plus profondément que d'habitude, et que la chute des croûtes, après s'être fait attendre, laisse après elle des ulcérations, dont la réparation se fait en un temps indéterminé. Mais cette fixité dans la durée qu'on ne peut constater *de visu*, est aussi cause de la nature particulière de la lésion; on peut, sinon lui assigner un nombre déterminé de jours, au moins s'assurer qu'elle existe par le raisonnement et l'induction. En effet, les follicules, examinés avant la substitution de l'ulcère à la viciation sécrétoire, présentent constamment le même aspect à des jours donnés de la maladie; or, on sait que c'est le propre de tous les actes organiques dont la durée est fatale, de se présenter constamment sous la même forme à chacune des périodes distinctes de leur vie, de s'offrir toujours identiques chez les divers sujets, pourvu qu'on les prenne au même âge. Il est certainement impossible de dire où et comment s'élaborent des virus, de savoir s'ils préexistent dans le sang

ou les humeurs, ou s'ils se produisent de toutes pièces au siége et par le fait des déterminations fixes. Mais ce qui est infiniment probable, pour ne pas dire certain, c'est que ces déterminations fixes sont destinées, au moins en partie, à les porter au dehors et à débarrasser l'économie du produit de son travail viruligène. A ce titre, et en raison de la fonction temporaire qui leur est dévolue, les déterminations fixes ne peuvent donc siéger que sur les surfaces ou dans les organes voués au rôle d'émonctoire. Aussi est-ce bien ainsi que les choses se passent; et la fièvre typhoïde, en choisissant les follicules intestinaux que leur situation à la fin de l'intestin grêle semble destiner spécialement à une sécrétion excrémentielle, ne manque pas de se conformer à cette loi. D'un autre côté, et pour que l'analogie soit encore plus complète, elle semble, par ses sudamina et ses taches lenticulaires, demander à la peau d'aider à la dépuration intestinale, se conduisant en cela comme la scarlatine, la rougeole et la variole (1), qui, ayant leur détermination fixe à la peau, la complètent par l'inflammation spécifique de la muqueuse pharyngienne ou respiratoire. Enfin toutes ces déterminations fixes, si différentes de formes quand elles ont acquis tout leur développement, pourraient bien au début n'en avoir qu'une seule et même, et n'être alors toutes qu'une sécrétion imperceptible provoquant bientôt par la présence de son produit une inflammation spéciale de la forme que nous voyons à chacune d'elles : c'est là sans doute une simple hypothèse; mais on avouera au moins qu'elle n'est ni très-téméraire, ni dénuée de tout fondement.

Etudiée uniquement en elle-même et au point de vue des lois qui la régissent dans son développement particulier, la lésion entéro-mésentérique vient de nous montrer avec la

(1) On sait qu'il n'est pas rare de trouver dans la variole les plaques de Peyer plus apparentes qu'à l'état normal. Serait-ce que la variole complèterait son éruption par une fluxion folliculeuse de même siége et de même forme que celle de la fièvre typhoïde?

plus rigoureuse évidence qu'elle est, comme acte morbide et comme lésion de tissu, complètement semblable aux déterminations fixes des pyrexies virulentes. Il nous reste maintenant à l'examiner dans ses rapports avec les symptômes généraux de la maladie, et à voir si elle remplit dans l'unité pathologique, dont elle n'est qu'une partie, le rôle assigné, dans les affections virulentes, à leurs démonstrations localisées. Ces démonstrations sont, comme la fièvre dans les inflammations, comme la sécrétion dans les catarrhes, la manifestation extérieure d'un travail dont l'ensemble et les détails se dérobent à nos sens; elles sont un effet dont on ne parvient à saisir le sens et la valeur qu'en le faisant dériver de ce travail antérieur et caché qui a allumé la fièvre et empoisonné le sang. Elles sont un effet, et même un effet heureux et nécessaire, de cette cause première; car depuis Sydenham on a signalé comme éminemment dangereuses et souvent mortelles les rougeoles, les varioles, les scarlatines dont l'éruption hâtive ou retardée se montrait péniblement ou avec des aspects inaccoutumés, l'éruption défectueuse étant considérée dans ces cas, non pas comme dangereuse en elle-même, mais comme le signe d'un péril caché dans les profondeurs de l'organisme et provenant d'un défaut d'élimination et d'expansion périphérique. Malheureusement cet effet, en nous révélant la nature de sa cause et l'origine secrète de laquelle il procède, ne fait qu'indiquer le danger, et n'en donne jamais la mesure. Aussi voyons-nous assez souvent des pyrexies virulentes, peu intenses à ne considérer que leurs signes extérieurs, enlever des sujets avec une rapidité et un imprévu qui frappent d'étourdissement, et qu'on ne pourrait comprendre si on ne se rappelait que la manifestation éruptive n'est ici qu'un symptôme, et n'est pas la cause absolue et directe de la catastrophe. Cet effet, il est vrai, peut devenir cause à son tour, et, quand il a acquis une intensité considérable, créer, par la réaction qu'il suscite ou par les lésions de tissu qu'il amène, des dangers d'un autre ordre à l'économie, comme cela arrive dans les varioles confluentes. C'est par ce double carac-

tère qui fait d'elles tour à tour un effet et une cause, que les déterminations fixes des maladies virulentes se distinguent péremptoirement des inflammations primitives ou de cause interne; c'est avec ce double rôle qu'elles interviennent dans l'ensemble qui constitue l'individualité morbide; c'est par ces deux faces qu'il faut successivement les envisager pour comprendre tous leurs rapports avec les symptômes généraux de la maladie.

Ce double caractère, ce double rôle que personne ne conteste aux éruptions de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, la lésion entéro-mésentérique les possède incontestablement. Cette lésion, dont la viciation sécrétoire, l'inflammation et l'ulcération des follicules constituent les diverses phases, étant soustraite à nos investigations dans son début, nul ne saurait dire à quel jour précis de la maladie elle commence; mais ce que l'observation directe se refuse à révéler, l'induction peut le dire. Or, de deux choses l'une, ou la lésion entéro-mésentérique a la signification que je revendique pour elle, ou il faut la considérer comme la cause et le point de départ des symptômes généraux, et de la mort quand elle arrive. Réduite à ces termes, la question n'est plus litigieuse. Doit-on concevoir, en effet, qu'une lésion aussi insignifiante, aussi légère, qui ne frappe que des parties dont l'intégrité n'est pas immédiatement nécessaire au maintien de la vie, puisse si souvent causer la mort, alors qu'on voit dans la diarrhée chronique, dans la tuberculisation abdominale des ulcérations muqueuses aussi étendues et aussi nombreuses se perpétuer pendant des mois et des années sans compromettre directement la vie? Malgré qu'on fasse la part de l'état aigu et qu'on tienne compte de la rapidité plus périlleuse avec laquelle se développent les ulcérations typhoïdes, il est impossible d'attribuer à ces lésions, en les supposant primordiales, de si promptes et si mortelles conséquences. Enfin, comment établir la filiation des lésions de tissus aux symptômes? Comment remonter des unes aux autres? Quelles sympathies chimériques invoquer pour expliquer qu'une lésion si

bornée puisse engendrer de si formidables symptômes, et provoquer une réaction si universelle qu'il semble que pas une fonction soit épargnée? Comment surtout faire dériver les troubles si constants et si profonds du système nerveux des altérations du tube digestif? Et toutes ces anomalies, toutes ces difficultés, qui sont des obstacles insurmontables à l'hypothèse qui ferait de l'inflammation simple et primitive des follicules intestinaux le point de départ ou la cause de la symptomatologie de la fièvre typhoïde, sont au contraire des arguments décisifs en faveur de la doctrine qui veut que la lésion folliculeuse soit un effet dérivant de la virulence et procédant de l'intoxication du sang et du besoin de dépuration qu'éprouve l'organisme. Rangée parmi les symptômes et non plus parmi les causes, assimilée aux éruptions virulentes et non aux inflammations positives, la lésion entéro-mésentérique devient aussitôt le fait le plus naturel, et elle perd ce cachet de singularité qui la rendait incompréhensible auparavant. Les symptômes nerveux et le trouble si manifeste de toutes les fonctions, attribués à leur unique et vraie cause, à la virulence et à l'altération des humeurs, tout s'enchaîne à merveille, et cette maladie typhoïde, composée tout à l'heure d'éléments si vagues et si disparates, devient une affection clairement définie, dont tous les éléments, ainsi restitués à leur véritable place et à leur véritable rôle, composent un *tout* harmonique et parfaitement intelligible.

La forme inflammatoire qu'affecte presque constamment la fièvre typhoïde au début, alors que l'inflammation folliculeuse s'ajoute à la perversion sécrétoire, la confluence de la lésion intestinale, qu'on rencontre surtout chez les sujets qui ont succombé à la forme inflammatoire, la longueur de certaines convalescences, et le trouble des fonctions digestives, qui se prolonge quelquefois si longtemps après la disparition de l'état fébrile, probablement à cause de la restauration des ulcères, montrent que la seconde partie de la proposition est aussi vraie que la première, et que la lésion entéro-mésentérique, bien qu'elle soit un effet, peut devenir, dans certaines

conditions, la cause directe d'accidents et de complications.

L'instinctive tendance qui nous pousse invinciblement à remonter de l'anatomie pathologique aux symptômes dans nos explications, et à rechercher toujours la cause des lésions fonctionnelles dans les lésions des tissus, a pu seule nous faire dénier jusqu'à ce jour à cette lésion caractéristique de la fièvre typhoïde ce double caractère qui en fait une détermination fixe, et nous la faire confondre avec la phlegmasies simples.

Avant de conclure, et pour résumer la discussion, nous disons donc maintenant : la maladie caractérisée anatomiquement par la lésion dothinentérique de l'intestin et des glandes du mésentère est une maladie générale pendant toute sa durée ; elle se développe spontanément sans cause appréciable ou par contagion ; elle frappe de préférence les jeunes sujets, et ne les frappe qu'une fois ; elle a une durée à peu près fatale, qui se partage en périodes distinctes : des signes anatomiques constants pour le siége, la forme et la durée se développent à jour fixe et d'après un ordre invariable ; ils suivent et ne précèdent jamais la réaction fébrile, ce qui leur constitue tous les caractères des déterminations fixes des pyrexies virulentes.

Quant aux conclusions, elles découlent d'elles-mêmes, et peuvent se formuler ainsi : 1° La pyrexie caractérisée anatomiquement par la lésion dite dothinentérique des follicules intestinaux et des glandes mésentériques est une maladie parfaitement définie et distincte ; elle seule mérite la dénomination de fièvre typhoïde.

2° La fièvre typhoïde présente tous les caractères des pyrexies violentes, et elle ne présente que ceux-là.

3° Elle est elle-même une pyrexie virulente, qui a cela de propre et de distinct qu'elle se juge par la surface muqueuse et les follicules intestinaux, tandis que les autres affections de même nature se jugent par la peau.

4° Elle doit, dans la classification des espèces morbides

propres à l'homme, être placée tout à côté de la scarlatine, de la variole, de la rougeole.

Ces conclusions ressortent clairement et naturellement de la discussion qui précède. Leur forme absolue et rigoureuse n'est que l'expression exacte de la vérité. Néanmoins je ne me dissimule pas qu'elles rencontreront des contradicteurs; car elles s'attaquent à des idées qui règnent encore dans beaucoup d'esprits, à des convictions qui attribuent à la fièvre typhoïde une tout autre nature, et partant une tout autre place dans la nosologie. Mais, si fortes et si vivaces que soient ces idées et ces convictions, je suis convaincu qu'elles cèderont avec le temps à une impartiale réflexion, et qu'elles se rangeront du côté des vérités que je proclame.

Sans doute il manque à ce long plaidoyer le corps du délit, c'est-à-dire la démonstration directe par la vue et le toucher du virus typhoïde; mais, de ce qu'on ne peut voir ni toucher le virus, on ne saurait en conclure qu'il n'existe pas; car les virus sont de leur nature essentiellement invisibles et impondérables, et ne se peuvent retrouver au fond d'un creuset comme quelques atomes d'arsenic. Ils défient toute tentative qui voudrait les isoler pour les montrer sous leurs formes matérielles, et la preuve de leur existence comme matière se tire non du témoignage des sens, mais de l'appréciation raisonnée des lois qui président à l'évolution des phénomènes des maladies virulentes.

C'est là sans doute une regrettable lacune que le perfectionnement de nos moyens d'investigation comblera peut-être plus tard; mais on ne peut, en attendant, s'en prévaloir contre ma démonstration; car l'argument s'appliquerait avec tout autant de rigueur à la variole, à la rougeole, etc., dont cependant personne ne conteste plus la virulence. Mon argumentation s'appuie sur des principes qui servent de base, de l'aveu de tout le monde, à la classification des maladies; je puis donc espérer qu'elle ne soulèvera aucune objection sérieuse, et que ma conviction passera dans tous les esprits.

Maintenant, avant de terminer, est-il besoin de faire re-

marquer que cette dissertation n'est point une spéculation de pure curiosité, qu'elle renferme au contraire le germe d'idées pratiques d'une haute importance, qu'elle peut et qu'elle doit éclairer d'un jour nouveau la thérapeutique de la fièvre typhoïde, et conduire à substituer à l'anarchie qui a toujours régné dans son traitement des règles fixes et vraiment rationnelles? J'aborderai plus tard cette série d'idées, et j'y trouverai encore l'occasion d'étayer de nouveaux arguments la thèse que je soutiens, en montrant que cette doctrine peut revendiquer pour elle le bénéfice du judicieux aphorisme :

Naturam morborum curationes ostendunt.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Nouveau moyen de guérir la rétroversion de l'utérus. — Rapports du gonflement de la rate avec les fièvres d'accès. — Action du suc pancréatique dans la digestion. — Thérapeutique des maladies syphilitiques.

Gazette médicale.
Mars 1850.

Note sur un nouveau moyen de guérir la rétroversion de l'utérus; par M. Amussat.

On avait jusqu'à présent vainement cherché le moyen de redresser d'une manière permanente l'utérus en état de rétroversion. D'après les faits que cite M. Amussat, et d'après beaucoup d'autres qu'il dit posséder, il paraîtrait que la possibilité d'obtenir la guérison permanente de la rétroversion de l'utérus est un fait acquis à la science et à la pratique. Ce moyen consiste à faire adhérer ensemble la partie postérieure du col et la paroi correspondante du vagin en détruisant la muqueuse par la cautérisation superficielle avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. Cette opération est des plus

simples, et ne détermine que peu ou point de douleurs. Comme effet primitif, les deux muqueuses du col et du vagin sont détruites, et, comme effet consécutif, il s'établit des adhérences entre ces deux parties. De plus, la paroi postérieure du vagin étant raccourcie, le col, qui y adhère, ne peut plus être entraîné en avant; l'équilibre se rétablit, c'est-dire que le fond de l'utérus tend à reprendre sa situation normale.

Le procédé de cautérisation employé par M. Amussat est très-simple : il applique le caustique de potasse et de chaux solidifié sur la lèvre postérieure seulement, il essuie très-légèrement et place en avant du col quelques tampons de linge, afin de déterminer le contact de cette partie avec la paroi postérieure du vagin. Alors le caustique qui n'a pas été absorbé par la lèvre postérieure du col, agit encore avec assez de force pour ulcérer légèrement le vagin et permettre la formation d'adhérences entre ces deux parties.

Dans quelques cas, M. Amussat a fait la cautérisation transcurrente du cul-de-sac vaginal ou de la paroi postérieure du vagin, dans la crainte que l'excédant de caustique, appliqué sur la lèvre postérieure, ne fût insuffisant pour agir avec assez de force sur le vagin. Mais, comme la rétroversion est souvent accompagnée d'engorgement du col et du corps de l'utérus, et que d'ailleurs le déplacement peut être entretenu par le dégorgement, il suffit, dans ces cas de cautériser la lèvre postérieure du col pour obtenir en même temps et le dégorgement et le redressement de l'organe. Si plus tard la guérison était moins complète que par des adhérences établies entre la lèvre postérieure et la paroi correspondante du vagin, et s'il existait encore des symptômes indiquant un déplacement, il faudrait poursuivre le traitement et le compléter par la cautérisation de la lèvre postérieure du col et de la paroi correspondante du vagin, afin d'obtenir le redressement permanent de l'utérus par des adhérenees solides.

M. Amussat non-seulement n'a pas observé que ces adhérences ou brides dérangeassent les fonctions de l'utérus, il en

a constaté au contraire des avantages. Ainsi des femmes affectées de rétroversion et qui n'avaient jamais eu d'enfants, sont devenues enceintes peu de temps après la guérison du déplacement de l'utérus par des adhérences entre le col et le vagin; et la grossesse est arrivée à terme sans le moindre accident. M. Amussat a constaté aussi que la menstruation en général difficile, dans les cas de rétroversion, reprenait son cours régulier et facile après le redressement de l'utérus par le moyen des adhérences établies par la cautérisation entre le col et le vagin.

M. Amussat annonce qu'il publiera plus tard les résultats qu'il a obtenus pour l'antéversion, les latéro-flexions, la chute et l'inversion de l'utérus. On comprend en effet que du moment, que, par des adhérences établies entre le col et le vagin, on peut guérir les rétroversions de l'utérus, on peut à l'aide du même procédé, modifié suivant les cas, obtenir la guérison permanente des autres déviations de l'utérus.

Lettre sur les rapports du gonflement de la rate avec les fièvres d'accès.

Dans un discours de M. Piorry à l'Académie de médecine, ce médecin avait dit : « Quatre personnes des colonies algé-« riennes abandonnent leurs propriétés données par l'État et « auxquelles elles tenaient beaucoup, reviennent en France, « parce qu'elles sont malades, et que l'on n'a su ni constater « ni guérir d'énormes *splénomacrosies*. Ces personnes entrent « dans notre service; en huit jours, les tumeurs spléniques se « dissipent sous l'influence de la quinine à haute dose, et la fiè-« vre guérit. Si l'on eût agi de la même façon en Afrique, ces « braves gens y fussent restés, et n'auraient pas perdu leurs « biens actuels et leur moyen d'existence. »

L'auteur anonyme de la lettre dont nous parlons répond avec beaucoup de justesse à M. Piorry : Il est fort possible que les colons aient quitté leurs propriétés et soient revenus en France parce qu'ils étaient malades; il n'y a rien de bien remarquable à cela; tous les jours des soldats, qui ne peuvent

pas se rétablir en Afrique, obtiennent des congés de convalescence pour aller en France; mais, de ce que ces quatre colons ont quitté l'Afrique et sont entrés dans les salles de la Pitié, s'ensuit-il que l'on n'a su ni constater, ni guérir d'énormes *splénomacrosies?* évidemment non. L'expression *gonflement* de la rate, l'expression aussi vulgaire d'*engorgement* des viscères abdominaux est prononcée à chaque instant en Afrique. Ce qui plus est, le gonflement, cet engorgement, cette augmentation de volume est constaté par tous les médecins sur le vivant, et cela avec le plessimètre de M. Piorry, et sur le cadavre au moyen de la balance et du ruban métrique; seulement, après avoir constaté la chose, on ne se sert pas des mots *splénopathie*, *splénomacrosie*, etc.

On sait donc parfaitement en Afrique constater les gonflements, les engorgements de la rate; on sait même assigner à ces tumeurs leur véritable importance et éviter l'exagération ridicule de M. Piorry; mais on sait aussi qu'une fièvre, persistant en Afrique, peut se dissiper à Paris, quoiqu'en Afrique on ait donné le sulfate de quinine à haute dose et même à plus haute dose qu'à Paris; car c'est l'*ABC* de la médecine pratique.

Du suc pancréatique et de son rôle dans les phénomènes de la digestion; mémoire lu à la Société de Biologie, par M. Claude Bernard.

M. Bernard s'est proposé pour but, dans ce travail, de démontrer que le fluide pancréatique était destiné, à l'exclusion de tous les autres liquides intestinaux, à modifier d'une manière spéciale, ou autrement dit, à digérer les matières grasses neutres contenues dans les aliments, et à permettre de cette manière leur absorption ultérieure par les vaisseaux chylifères.

M. Bernard a extrait du suc pancréatique sur trente-quatre chiens. Il résulte de ses expériences que, lorsqu'on veut obtenir la plus grande quantité de suc pancréatique possible, il faut prendre un chien au début de sa digestion. De plus il

faut faire l'expérience avec célérité et laisser le pancréas exposé à l'air le moins longtemps possible. Dans ces conditions, la sécrétion du suc pancréatique n'est pas suspendue par l'opération, et la quantité qu'on peut en obtenir avant le développement des conditions morbides n'a jamais paru à M. Bernard dépasser 2 grammes par heure sur un gros chien. Cette quantité devient bien moindre si l'expérience est faite avec lenteur et dans de mauvaises conditions. Mais une autre circonstance bien importante à signaler, c'est que la sécrétion pancréatique augmente considérablement au moment où survient l'inflammation consécutive du pancréas. Quelquefois ce phénomène se manifeste peu de temps après l'opération, ou bien n'arrive que le lendemain ou même le surlendemain. Mais cette sécrétion altérée est dépourvue des propriétés physiologiques du suc pancréatique normal.

Pour éviter ces difficultés et ces causes d'incertitude dans l'extraction du suc pancréatique, M. Bernard a établi des fistules pancréatiques; mais, comme le canal pancréatique divisé se rétablit en quelques jours, pour maintenir l'écoulement du liquide au dehors, il a fait usage d'un appareil tout-à-fait spécial dont il ne donne pas la description. A l'aide de cet appareil, il peut, à volonté, tirer le suc pancréatique et le rendre à l'animal hors le temps de l'expérimentation; car, quoique les animaux continuent à manger, ils ne résistent pas à la déperdition incessante du liquide pancréatique, et ils meurent, au bout de dix ou quinze jours, dans le marasme et dans l'amaigrissement.

Le suc pancréatique a des caractères totalement différents, suivant qu'il est normal ou morbide.

Le suc pancréatique *normal* est un liquide incolore, limpide, visqueux et gluant, coulant lentement et par grosses gouttes perlées ou sirupeuses, et devenant mousseux par l'agitation. Ce fluide est sans odeur caractéristique; placé sur la langue, il donne la sensation d'un liquide visqueux; son goût a quelque chose de salé qui est très-analogue à la saveur du sang. La réaction du suc pancréatique est constamment alca-

line, jamais neutre ni acide. Exposé à la chaleur, il se coagule en masse et se convertit en une matière concrète d'une grande blancheur. La coagulation est entière et complète comme s'il s'agissait du blanc d'œuf; tout devient solide, et il ne reste pas une seule goutte de liquide libre. Cette matière blanche du suc pancréatique est également précipitée par l'acide azotique, ainsi que par l'acide sulfurique et par l'acide chlorhydrique concentré.

Les sels métalliques, l'esprit de bois et l'alcool précipitent encore d'une manière complète la matière organique du suc pancréatique. Les acides lactique, acétique et chlorhydrique, étendus, ne coagulent pas le suc pancréatique. Les alcalis n'y produisent non plus aucun précipité, et ils résolvent sa matière organique quand elle a été préalablement coagulée par la chaleur, les acides ou l'alcool.

Quoique le fluide pancréatique se comporte à la manière des liquides albumineux, puisqu'il est soluble et qu'il se coagule par la chaleur et les acides énergiques, il n'y a aucun rapport entre lui et un liquide albumineux, sous le point de vue physiologique. Au reste, l'identité chimique de ces deux liquides n'est pas complète. Ainsi, lorsque la matière du suc pancréatique a été coagulée par l'alcool, puis desséchée, elle se dissout en totalité et avec facilité dans l'eau, tandis que l'albumine, traitée de la même manière, ne se redissout plus dans l'eau d'une façon appréciable.

Le suc pancréatique *morbide* est un liquide de consistance aqueuse, dépourvu de viscosité, habituellement incolore, mais souvent opalescent, et quelquefois coloré en rougeâtre. Ce fluide présente une saveur salée et nauséeuse en même temps; sa réaction s'est toujours montrée alcaline, sa densité est moins grande. Traité par la chaleur et les acides, il ne se coagule plus.

La transformation du suc pancréatique *normal* en suc pancréatique *morbide* ne se fait pas brusquement; elle arrive au contraire d'une manière graduelle, de sorte qu'entre les caractères assignés au suc pancréatique *normal* et *morbide*, on

peut trouver beaucoup d'intermédiaires. Toutefois ces variations ne portent que sur la présence de la matière active coagulable, qui est très-abondante dans le premier suc retiré après l'opération bien faite, tandis que la proportion de cette même matière diminue progressivement à mesure qu'on s'éloigne de ce moment, et peut manquer complétement lorsque l'inflammation s'est emparée franchement du tissu pancréatique. A mesure que cette matière disparaît, le suc pancréatique devient de plus en plus aqueux et perd son activité.

Le suc pancréatique est le plus altérable de tous les liquides de l'économie. Lorsqu'on expose du suc pancréatique normal à une température de 5 à 10° au-dessus de zéro, il peut être conservé plusieurs jours, et alors on remarque que, par l'abaissement de température, la viscosité du liquide augmente, et qu'il devient d'une consistance analogue à celle d'une gelée légère. Si, au contraire, on maintient le suc pancréatique à la température de 40 à 45°, il se modifie rapidement, et au bout de quelques heures il est complétement altéré, c'est-à-dire qu'il répand une odeur nauséeuse, qu'il présente un dépôt nuageux et perd la propriété de se coaguler par la chaleur. La réaction alcaline du liquide persiste toujours dans ces circonstances. Pendant la chaleur de l'été, dans les temps orageux, cette altération du suc pancréatique s'opère quelquefois en très-peu d'instants. Le dépôt qui se produit au moment de l'altération du fluide pancréatique a présenté quelquefois à M. Bernard un aspect soyeux particulier; il a toujours trouvé, dans ces cas, au microscope, une grande quantité de cristaux en aiguille, offrant les caractères de cristaux de margarine ou d'acide margarique.

Des expériences que rapporte M. Bernard il résulte que le suc pancréatique *normal* possède la propriété d'émulsionner instantanément et d'une manière complète les matières grasses neutres, et de les dédoubler ensuite en acide gras et en glycérine. Cette émulsion instantanée des matières grasses neutres et leur dédoublement en glycérine et en acide gras n'est effectuée que par le suc pancréatique *normal*. Si, au contraire,

on mélange par l'agitation avec de l'huile ou de la graisse du suc pancréatique *morbide*, son action sur les matières grasses est nulle, et bientôt il s'effectue une séparation entre le suc pancréatique et la matière grasse non modifiée.

On comprend très-bien que si l'altération du suc pancréatique est incomplète, et que si ce fluide se coagule encore un peu par la chaleur, son action sur la graisse existera, mais d'une manière imparfaite. Cela permettra d'expliquer toutes les qualités intermédiaires possibles du suc pancréatique, depuis son état normal ou d'activité parfaite jusqu'à son état de complète altération ou d'entière inertie.

Il résulte des études faites par M. Bernard sur l'animal vivant, de l'action du suc pancréatique dans la digestion, que ce suc, en émulsionnant et en modifiant les matières grasses dans l'intestin, les rend absorbables, et devient de cette manière l'agent unique et indispensable de la formation de ce liquide blanc homogène qui circule dans les vaisseaux lactés, et auquel on donne le nom de chyle. Les vaisseaux chylifères ou lactés ne contiennent de ce liquide blanc, laiteux, homogène, qu'à la condition qu'ils aient absorbé des matières grasses dans l'intestin, de sorte qu'un chyle limpide et transparent est, pour M. Bernard, un chyle sans matière grasse, tandis qu'un chyle blanc, laiteux, homogène est un chyle qui contient de la matière grasse émulsionnée et modifiée.

C'est le suc pancréatique seul, selon M. Bernard, qui émulsionne, modifie dans l'intestin la matière grasse et la rend absorbable par les chylifères. En effet, quand ce médecin a sacrifié des chiens en pleine digestion de matières graisseuses, il a constaté parfaitement que la graisse n'est que fluidifiée par la chaleur de l'estomac, qu'elle s'y reconnaît à ses caractères, et qu'elle se fige à la surface du suc gastrique par le refroidissement, comme de la graisse sur du bouillon. Dans l'intestin, au contraire, au-dessous de l'ouverture des conduits pancréatiques, la graisse ne peut plus être distinguée par ses caractères; elle forme une matière pultacée, crémeuse, émul-

sive, colorée en jaunâtre par la bile. Les vaisseaux chylifères se voient alors gorgés d'un chyle blanc, laiteux, homogène. En faisant sur des chiens la ligature des deux canaux pancréatiques, M. Bernard a constaté que la graisse restait inaltérée dans l'intestin grêle, et que les vaisseaux chylifères ne contenaient plus qu'un chyle simple, exempt de matière grasse, qui n'a pu être absorbée à cause de la soustraction du suc pancréatique.

Ce n'est donc pas la bile qui émulsionne la graisse pour la rendre absorbable par les vaisseaux chylifères, comme Brodie l'a soutenu par des expériences faites sur l'animal vivant : Brodie a été induit en erreur parce qu'il a pris des chats pour ses expériences. Or, chez le chat, le canal pancréatique principal s'anastomose avec le canal cholédoque avant de s'ouvrir dans l'intestin ; de sorte qu'il est supposable que Brodie, n'ayant en vue que l'action de la bile, et n'attachant pas d'importance au canal pancréatique, l'aura lié avec le canal cholédoque, et de cette façon on s'explique très-bien comment la graisse n'a pu être émulsionnée et comment le chyle était limpide et ne contenait pas de matière grasse. Si, comme M. Bernard, et avant lui M. Magendie, Brodie eût fait ses expériences sur des chiens, où le canal cholédoque est complètement isolé des deux conduits pancréatiques, il eût trouvé que la graisse aurait continué à être émulsionnée, et le chyle à être blanc, laiteux, homogène, parce que l'écoulement du suc pancréatique aurait été libre.

Les expériences de M. Bernard n'infirment pas les observations de MM. Bouchardat et Sandras, relativement à la propriété que le suc pancréatique a de transformer l'amidon en glucose. M. Bernard a observé la même chose ; mais il a observé aussi que le suc pancréatique *morbide* avait, aussi bien que le suc pancréatique *normal*, cette même propriété, qui, du reste, appartient à une foule de liquides alcalins de l'économie, à la salive mixte, au sérum du sang, etc., etc. La modification des matières grasses neutres constitue, au contraire, le rôle essentiel et spécial du suc pancréatique

dans la digestion, puisqu'il ne partage cette propriété avec aucun autre fluide de l'économie, et qu'il la perd aussitôt que sa matière coagulable active se trouve altérée. A. F

Journal de Chimie médicale.
(Mars 1850.)

Thérapeutique des maladies syphilitiques, par M. Ricord. — De même que le *Journal de Chimie médicale*, nous pensons être utiles et agréables à nos lecteurs en empruntant à la *Gazette des hôpitaux* le tableau suivant des formules employées par M. Ricord, dans les divers cas de maladies hygiéniques :

MALADIES DITES NON VIRULENTES.

Injections pour la balano-posthite.

Faire trois injections par jour entre le prépuce et le gland avec la solution suivante :

Eau distillée,	100 gram.
Nitrate d'argent,	2 1/2

Traitement abortif de la blennorrhagie.

Faire une seule injection avec la solution suivante :

Eau distillée,	30 gram.
Nitrate d'argent,	5 décigr.

Prendre tous les jours en trois doses la poudre suivante :

Poivre cubèbe,	30 gram.
Alun,	1 1/2

Injection pour la blennorrhagie quand la période du traitement abortif est passée.

Faites trois injections par jour avec le liquide suivant :

Eau de roses,		200 gram.
Sulfate de zinc, Acétate de plomb,	de chacun,	75 centig.

Traitement interne de la blennorrhagie.

Prendre trois fois par jour une cuillerée de l'émulsion suivante :

Copahu, sirop de Tolu et sirop de pavot, de chacun, 30 gram.
Eau de menthe, 60 —
Gomme arabique, quantité suffisante
Eau distillée de fleur d'oranger 8 —

Période aiguë de la blennorrhagie.

20 sangsues au périnée; bain après les sangsues, boissons rafraîchissantes; repos au lit; régime sévère; suspensoir. Prendre quatre fois par jour une des pilules suivantes :

Jus exprimé et épaissi de laitue (*lactuca sativa*) et camphre, de chacun 2 gram. 1/2.

Faites 20 pilules.

Goutte militaire.

Faites tous les jours trois injections avec le liquide suivant :

Eau de rose et vin de Roussillon, de chacun, 200 gram.
Alun et tannin, de chacun, 50 centig.

MALADIES VIRULENTES. — SYMPTÔMES PRIMITIFS.

Traitement abortif du chancre.

Dans les premiers cinq jours de la contagion, détruire le chancre avec la pâte de Vienne.

Chancre régulier non induré.

Pansements fréquents avec le vin aromatique; propreté extrême; de temps en temps cautérisation légère avec le nitrate d'argent. Repos, boissons émollientes; lorsqu'il y a inflammation, antiphlogistiques, purgatifs, applications émollientes. (Pas de mercure.)

Chancre phagédénique.

Cautérisation complète avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, la potasse à la chaux ou le fer rouge, suivant les circonstances. Plus tard, des lotions avec

Vin aromatique, 100 gram.
Extrait d'opium, 15 centig.
Ou vin aromatique, 250 gram.

Tannin, 1 1/2

Ou dans la diathèse scrofuleuse :

Eau distillée, 100 gram.
Teinture d'iode, 4 —

Ou pommade soufrée et bains sulfureux.

A l'intérieur :

Tartrate de fer et de potasse, 30 —
Eau distillée, 250 —

30 grammes trois fois par jour.

Chancre induré.

Trois pansements par jour avec la pommade suivante :

Calomel, 4 gram.
Axonge, 30 —
Mercure à l'intérieur.

Traitement abortif du bubon consécutif à l'absorption du virus dans un chancre non induré.

Cautérisation profonde de dix minutes de durée avec la potasse à la chaux; attendre la chute de l'eschare.

Bubon consécutif au chancre induré.

Employer les antiphlogistiques, suivant les circonstances, et donner issue à la matière purulente par la cautérisation avec la potasse caustique; détruire ensuite graduellement avec les caustiques la masse glandulaire située au fond du bubon ouvert. Ajoutez aux cataplasmes, après cautérisation, une pommade avec parties égales d'extraits de belladone et d'onguent mercuriel.

Bubon en fer à cheval et gangrène.

Pour le premier, même traitement. Pour la gangrène, lotions avec :

Chlorure de chaux, 30 gram.
Eau distillée, 100 —

Ou bien applications d'une poudre composée de parties égales de charbon en poudre et de quinquina.

Complications scrofuleuses.

Prescrire l'émulsion suivante en trois doses :

Iode, 15 centig.
Huile d'amandes douces, 30 gram.
Gomme arabique, quantité suffisante.
Emulsion d'amandes douces, 100 gram.

Symptômes secondaires de la syphilis.

Tous les jours trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, et verser dans chaque verre une cuillerée de sirop de Cuisinier. Prendre tous les jours une des pilules suivantes :

Proto-iodure de mercure;
Suc épaissi de la laitue cultivée, de chacun, 2 gr. 25
Extrait d'opium, 75 centig.
Extrait de ciguë, 6 gram.

Mêlez et faites 60 pilules.

Stomatite mercurielle.

Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant :

Décoction de laitue cultivée, 150 gram.
Miel, 8 —
Acide hydrochlorique, 15 gouttes.

Salivation.

Tous les jours 4 grammes de fleur de soufre incorporés avec du miel. Pour boisson ordinaire, limonade nitrique. Se gargariser trois fois par jour avec

Décoction de laitue cultivée, 150 gram.
Miel, 16 —
Acide hydrochlorique, 15 gouttes.

Plaques muqueuses de la bouche.

Se gargariser trois fois par jour avec

Décoction de ciguë, 200 gram.
Bichlorure de mercure, 15 centig.

Végétations.

Saupoudrer deux fois par jour les végétations avec la poudre suivante :

Poudre de sabine,
Oxyde de fer,
Alun calciné, de chacun 4 grammes.

Symptômes tertiaires de la syphilis.

Un verre d'une décoction de saponaire, trois fois par jour. Dans chaque verre, une cuillerée du sirop suivant :

Sirop de salsepareille,	1 litre.
Iodure de potassium,	30 gram.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Varice anévrysmale développée dans un moignon, à la suite de l'amputation du pied.

Varice anévrysmale développée dans un moignon à la suite de l'amputation du pied dans l'articulation tibio-tarsienne; par M. Cador.

G. K., âgé de 30 à 35 ans, consulta M. Liston, au printemps de 1837, pour une maladie scrofuleuse des articulations du tarse du pied droit, maladie qui était venue à la suite d'une entorse négligée. Il y avait de la douleur, de la claudication, un épaississement chronique des synoviales. On prescrivit l'immobilité du membre, l'usage des toniques ferrugineux et le séjour au bord de la mer. Mais ces moyens furent infructueux. Il se forma des abcès, puis des fistules, et la santé commença à décliner. La question de l'amputation se présenta alors. Mais sa solution offrait des difficultés. Quelques années auparavant, le malade, qui était alors lieutenant de marine, avait eu une pleuro-pneumonie qui s'était terminée par une phthisie, laquelle menaçait de finir promptement d'une manière funeste. Un traitement habile et énergique avait arrêté la maladie, déjà parvenue à son troisième degré, et le malade s'était rétabli, autant que peut se rétablir un sujet ayant de vastes cavernes au sommet des deux poumons. Quand il fut

question de pratiquer l'amputation, le sujet paraissait en bonne santé : les symptômes de phthisie étaient latents ; il n'y avait ni toux ni expectoration et très-peu d'amaigrissement. M. Liston fut de l'avis de l'opération, tandis que M. Key conseilla de renoncer à toute espèce d'opération à cause de l'état de poitrine. Le malade se décida pour l'opinion de M. Liston. Restait à déterminer si l'on pouvait faire l'amputation par le procédé de Chopart ou si l'on serait obligé de faire l'ablation du pied tout entier. On remit à se décider au moment même de l'opération.

Le malade ayant été soumis à l'inhalation du chloroforme et rendu insensible, M. Liston, aidé de M. Field et de moi, fit d'abord une première incision transversale pénétrant dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne qui fut trouvée rugueuse et cariée. On dut alors renoncer à faire l'opération de Chopart et se résoudre à enlever le pied tout entier. Dans ce but, l'incision commencée fut prolongée en haut, de chaque côté, jusqu'au sommet de la malléole, de manière à former un lambeau antérieur un peu convexe en avant. L'instrument (c'était un fort bistouri) fut ensuite porté d'une malléole à l'autre, en coupant en travers la plante du pied. Le lambeau antérieur relevé et l'articulatiou ouverte et séparée, il ne restait plus qu'à couper le tendon d'Achile et d'extraire du lambeau postérieur le calcaneum, ce qui fut long et difficile. Les extrémités inférieures des malléoles furent coupées au niveau de l'extrémité inférieure du tibia, au moyen de tenailles incisives; deux ou trois petites artères furent liées, et, dans la soirée, je mis les lambeaux en contact au moyen de quelques points de suture et de bandelettes agglutinatives.

La réunion se fit par première intension, excepté dans les points où passaient les fils; la plaie n'eut pas besoin d'être pansée une seconde fois.

Dix ou quinze jours après l'opération, mon attention fut attirée par une tumeur située en dedans du moignon, à une certaine distance de la cicatrice. Elle avait le volume d'une grosse noix, était rouge, molle et fluctuante ; elle avait l'ap-

parence d'un abcès et j'allais l'ouvrir, lorsque je fus arrêté en y remarquant un mouvement très-fort de pulsation. Il y avait aussi un frémissement très-marqué, isochrone à chaque battement du pouls. Je crus d'abord avoir affaire à un anévrysme faux ; mais un examen plus attentif me fit penser que c'était seulement un abcès situé près de l'artère tibiale postérieure. Je l'ouvris sur le côté et donnai issue à une assez grande quantité de pus bien formé; au bout de quelques jours, la suppuration s'arrêta, la tumeur disparut et la plaie guérit. Mais les battements et le frémissement persistèrent au même degré qu'auparavant. Le malade percevait les battements, qui, du reste, n'étaient nullement douloureux et ne lui causaient aucune gêne ; aussi n'y donna-t-on aucune attention. Au moyen d'un pied artificiel fort ingénieux, le malade put faire chaque jour plusieurs kilomètres en se promenant.

Au mois de janvier 1849, quinze mois après l'amputation, le malade crut remarquer une augmentation dans la force des battements et de la tuméfaction à la partie interne du moignon. Lorsque je le vis, je constatai la réalité de ces symptômes, et, de plus, je notai, en dedans du moignon, la présence d'une tuméfaction molle, de deux pouces de long sur deux pouces de large. Toutes les parties de cette tumeur étaient le siége de forts battements et l'on pouvait entendre le bruit de râpe à distance. Quand on comprimait l'artère tibiale postérieure, les battements cessaient et la tumeur devenait molle et flasque. L'ensemble des symptômes ne me permit pas d'arriver à un diagnostic bien arrêté sur cette tumeur et j'engageai le malade à tenter seulement la compression sur l'artère tibiale et sur la tumeur, quitte à en venir plus tard à une opération si ce moyen échouait.

Mais nous avions à peine commencé l'emploi de ce moyen que le malade se plaignit d'éprouver une constipation opiniâtre; des laxatifs, puis des purgatifs et plus tard des drastiques échouèrent pour amener des évacuations; le ventre devint tendu et douloureux, et il fut évident qu'il existait un étranglement interne. Les accidents allèrent en augmentant et le malade succomba le huitième jour.

A l'autopsie, faite trente-six heures après la mort, nous trouvâmes que l'obstacle au cours des matières consistait en une torsion de l'S du colon qui oblitérait complètement le canal de cet intestin, lequel du reste avait une longueur beaucoup plus grande que dans l'état normal, circonstance que j'avais déjà eu occasion d'observer dans un cas semblable et dont le docteur Yelloly a donné de nombreux exemples.

Les poumons adhéraient partout à la paroi thoracique au moyen de fausses membranes très-épaisses et comme fibro-cartilagineuses. Au sommet des deux poumons existaient de larges cavités sèches, entourées de tissu pulmonaire induré et imperméable à l'air. Les lobes inférieurs étaient sains et n'offraient pas traces de tubercules. Avant de disséquer le moignon j'injectai les artères, et voici ce que j'observai. Tout d'abord je remarquai que les deux veines satellites de l'artère tibiale postérieure étaient remplies par l'injection. Ayant suivi cette artère, je pus voir qu'une grosse branche, probablement la plantaire interne, naissait de la tibiale au côté interne du moignon, que cette branche, du volume d'une plume de corbeau, se terminait à trois lignes de son origine par un renflement bulbeux, du volume d'un haricot, qui communiquait, par le moyen d'un gros rameau d'anastomose, avec la veine tibiale postérieure et formait ainsi une varice anévrysmale. Dans le reste de leur trajet, les vaisseaux ne présentaient aucune anomalie. L'aponévrose, qui se porte du tibia au péroné, avait été coupée près de l'articulation et les vaisseaux avaient pu se dégager de dessous elle et se porter sur la malléole interne, dont ils n'étaient séparés que par l'extrémité renflée du nerf tibial. C'était dans ce point qu'existait la varice anévrysmale, qui, par conséquent, se trouvait immédiatement sous la peau, où, par sa tension, elle donnait la sensation d'une tumeur bien limitée, circonstance qui avait fait croire pendant la vie à l'existence d'un anévrysme faux, circonscrit.

(*London journal of medicine. February* 1850, p. 126.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Existence de l'iode dans les plantes d'eau douce. — Courants électriques développés par la contraction musculaire. — Différentes races d'hommes et d'animaux du Sennar et du Bertha.

SÉANCE DU 25 MARS. — *Existence de l'iode dans les plantes d'eau douce.* — M. Chatin lit un mémoire sur ce sujet. La conclusion de ce mémoire est que, de même que les plantes d'eau de mer, les plantes d'eau douce contiennent de l'iode, à la différence près de la proportion qui est beaucoup moindre : c'est sans doute à cela que le cresson a dû et doit son ancienne réputation de fondant. L'iode y est en quantité d'autant plus grande, que l'eau dans laquelle la plante croît est plus courante et plus étendue. C'est à cause de cela sans doute aussi que le cresson de fontaine a toujours été plus estimé comme fondant que le cresson de marécage.

SÉANCE DU 1er AVRIL. — *Courants électriques développés par la contraction musculaire.* — M. Dubois-Reymond (de Berlin) dépose les deux premiers volumes de ses *Recherches sur l'électricité animale*, et lit une note dans laquelle il s'efforce de démontrer l'existence d'un courant électrique dans les muscles pendant leur contraction, et d'en établir les lois.

Des différentes races d'hommes et d'animaux du Sennar et du Bertha. — M. Isid. Geoffroi-Saint-Hilaire présente, au nom de M. Trémaux, une lettre sur les différentes races d'hommes et d'animaux qui se succèdent dans le Sennar et dans le Bertha. Voici quelques-uns des extraits les plus remarquables de ce travail.

La différence la plus sensible que l'on remarque, dit l'auteur, dans la race humaine et même parmi les animaux, à la hauteur de Fazoglo, est celle qui existe entre les deux races d'hommes qui se succèdent sur ce point; cette différence est

brusque en effet, puisqu'en quittant les bords du fleuve Bleu qui sont habités par une race d'origine caucasique, on atteint en quelques heures les montagnes de Taby et d'Akaro, qui sont habitées, ainsi que les subséquentes, par la race nègre proprement dite.

Les différences qui existent entre ces deux races sont d'abord celles des cheveux et du visage que l'auteur a indiquées dans une précédente notice; ensuite on en remarque d'autres sous le rapport de la corpulence. Les nègres sont sensiblement plus grands, leur charpente est plus osseuse et paraît aussi avoir quelque chose de plus musculeux. Les parties du corps, ordinairement velues chez nous, le sont peu chez les habitants du Sennar et encore moins chez les nègres; la couleur noire de ces derniers est moins prononcée dans les jointures et principalement sous la plante des pieds et dans l'intérieur des mains. Sous le rapport moral, les habitants du Sennar sont plus doux, plus malléables que les nègres, mais aussi plus dissimulés.

Les différences et les changements que l'on remarque parmi les animaux lui semblent tenir à deux causes; l'une provient de ce que la nature végétale ayant changé d'aspect et de productions, attire ou forme certaines espèces, tandis que d'autres ne paraissent plus, ou bien les individus en sont moins multipliés. Quant à la deuxième cause, celle qui agit sur les individus de même espèce, elle a d'autant plus lieu de surprendre qu'elle produit des effets contraires sur le même point.

— En présentant cette lettre, M. Is. Geoffroi-Saint-Hilaire fait remarquer qu'il en résulte une confirmation d'un fait général déjà plusieurs fois signalé, savoir : que le degré de domestication des animaux est proportionné au degré de civilisation des peuples qui les possèdent. Ainsi, chez les peuples sauvages, des chiens sont fort semblables entre eux et fort voisins encore des loups et des chacals ; chez les peuples civilisés, il existe un nombre infini de races et variétés dont la plupart s'éloignent considérablement du type primitif.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Emploi du chloroforme dans les fièvres intermittentes. — Tubercules de l'urèthre. — Nomination. — Fonctions des muscles de la face, étudiées par la galvanisation localisée.

SÉANCE DU 26 MARS. — *Emploi du chloroforme dans les fièvres intermittentes.* — M. Delioux, professeur à l'Ecole navale de Rochefort, présente quelques considérations sur l'emploi du chloroforme, comme succédané du sulfate de quinine. Ses considérations sont fondées sur plusieurs observations des fièvres intermittentes rebelles qui ont été parfaitement guéries par ce nouvel agent : le chloroforme était employé sous forme de sirop, à la dose de 5 centig. par gramme.

SÉANCE DU 2 AVRIL. — *Tubercules de l'urèthre.* — M. Ricord présente une pièce curieuse d'anatomie pathologique. Elle a été prise sur un homme opéré, il y a quelques années, de testicule tuberculeux, et qui depuis est venu mourir à l'hôpital. On y reconnaît l'urèthre dont la muqueuse est criblée de tubercules miliaires; la prostate est remplacée par une caverne.

Nomination d'un membre dans la section de pharmacie. — Les candidats inscrits sont MM. Bouchardat, Boudet et Gobley. Sur 99 votants, M. Bouchardat obtient 59 voix et est nommé.

Fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée. — M. Duchenne présente sur ce sujet un second mémoire, terminé par les conclusions suivantes :

1° *Le peaucier de l'espace intersourcilier (pyramidal)* est physiologiquement l'antagoniste du frontal, et anatomiquement il en est souvent complètement indépendant. Il assombrit la physionomie, en plissant transversalement l'espace intersourcilier.

2° *Le peaucier du front (frontal)* entraîne *toujours de bas en*

haut la peau du front, des sourcils, des paupières et de l'espace intersourcilier. A un léger degré de contraction, il épanouit les traits. Sous l'influence d'une contraction plus forte, il exprime le doute et la réflexion. Enfin, au plus haut degré de contraction et concurremment avec d'autres muscles de la face, il donne l'expression de la surprise ou de l'effroi. Dans tous les cas, il sillonne plus ou moins le front de plis transversaux, et quelquefois il attire en avant le cuir chevelu, sans redresser les cheveux. La perte de contractilité du peaucier du front fait disparaître les rides du front, et occasionne l'abaissement du sourcil.

3° *Les dilatateurs de l'orifice externe du conduit auditif* (*auriculaires postérieur, antérieur et supérieur*) sont uniquement destinés à agrandir en tous sens l'orifice externe du conduit auditif.

4° Le constricteur supérieur de la conque (muscle du tragus) diminue le diamètre transversal du vestibule de l'orifice externe du conduit auditif.

Le constricteur inférieur de la conque (*muscle de l'antitragus*) rétrécit la circonférence de la conque, abaisse la moitié supérieure du pavillon, et entraîne dans ce mouvement d'abaissement la crête semi-lunaire de l'orifice externe du conduit auditif, dont le diamètre vertical diminue quelquefois.

Ces deux muscles sont destinés à protéger l'ouïe contre les impressions trop vives occasionnées par les sons intenses, graves ou aigus.

5° *Le grand muscle de l'hélix* efface la saillie de sa partie ascendante, et permet aux rayons sonores, qui se dirigent d'avant en arrière, d'aller frapper à la conque qui les réfléchit dans le conduit auditif. L'orifice externe de ce conduit paraît un peu agrandi par l'action congénère *du grand et du petit muscle de l'hélix*.

6° Les fibres que les anatomistes ont décrites sous la dénomination de *muscle transverse du pavillon* ne se contractent pas sous l'influence de la galvanisation localisée. En conséquence, ces fibres ne sont pas musculaires.

NOUVELLES.

PRIX PROPOSÉS. — MORT PAR LE CHLOROFORME. — NOMINATIONS. — MONUMENT ÉLEVÉ A VAUQUELIN.

Prix Esquirol. — Ce célèbre médecin avait fondé en 1848 un prix de 200 fr., qu'il donnait chaque année à la fin de son cours à l'auteur du meilleur mémoire sur les maladies du système nerveux.

Ce prix, rétabli par M. le docteur Mitivié, neveu d'Esquirol, et médecin en chef de l'une des sections d'aliénées de la Salpétrière, sera accordé à celui des concurrents qui enverra la meilleure collection d'observations complètes relatives à l'aliénation mentale et aux névroses.

Les internes non docteurs des asiles d'aliénés de France seront seuls admis à concourir.

Ce prix consistera en un exemplaire du *Traité des maladies mentales* d'Esquirol et une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

M. Baillarger donnera comme second prix la collection des *Annales médico-psychologiques.*

Les mémoires, écrits lisiblement et dans les formes usitées, devront être envoyés au bureau du journal avant le 1er janvier 1851.

Prix sur la syphilis. — Un prix de 300 fr. est offert par M. Diday au médecin qui aura adressé dix observations *détaillées* de syphilis constitutionnelle due à la blennhorragie.

Ces observations devront :

1° Etre relatives à des hommes;

2° Porter sur des sujets actuellement vivants et résidants en France;

3° N'avoir trait qu'à des individus chez qui la première invasion de syphilis constitutionnelle ne datera pas, au 1er juillet 1851, de plus de trois ans;

4° Contenir le nom et l'adresse de ces individus sous paquet cacheté, lequel ne sera ouvert que par le rapporteur de la commission.

Ces conditions sont exigées afin de permettre une vérification de l'état présent et antérieur de ces malades, vérification que l'auteur du concours se réserve de faire faire par des médecins spécialistes.

Le compétiteur ne sera point tenu de présenter ses malades; il devra seulement avoir obtenu d'eux de consentir à se laisser visiter, dans le lieu de leur résidence, en secret, par un ou plusieurs médecins.

Les observations ne seront publiées, en aucun cas, que du consentement de leur auteur.

Ces observations, lisiblement écrites en français et signées, devront être adressées *franco* avant le 1er août 1851, à M. Candy, secrétaire général de la Société de Médecine de Lyon, grande rue des Feuillants, 1.

Une commission nommée par la Société de Médecine de Lyon statuera sur le mérite de ces travaux, et le prix sera décerné, s'il y a lieu, dans le mois de janvier 1852.

— *Nouveau cas de mort par le chloroforme.* L'accident suivant a

eu lieu à Londres, à l'hôpital de Saint-Thomas, service du docteur Solly.

Un homme de peine, âgé de 48 ans, d'un tempérament robuste, mais enclin à l'ivrognerie, entra à l'hôpital pour se faire opérer d'un ongle incarné au gros orteil gauche. Il ne consentit cependant à subir l'opération qu'à la condition d'être préalablement chloroformisé. En effet, on lui fit respirer environ 1 gramme de ce liquide. Au bout de deux minutes, comme il ne se manifestait aucun symptôme, on ajouta encore dix gouttes de chloroforme sur l'éponge; presque aussitôt après la réapplication de l'appareil, l'insensibilité eut lieu, et l'on procéda à l'extirpation de l'ongle. Mais le patient ne devait plus revenir à la vie. Tous les moyens connus furent employés vainement dans ce but, et, six à sept minutes après la première inhalation, ce malheureux n'existait plus. (*Gazette médicale*, 30 mars.)

— Par suite des changements introduits dans le personnel du service chirurgical de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, ce service est composé actuellement de la manière suivante : MM. E. Bermond et Drigoyen, chirurgiens ordinaires; Eug. Soulé, chirurgien-adjoint; Puydebat, chirurgien suppléant; Chaumet, professeur de clinique chirurgicale, chargé de deux salles.

— *Monument élevé à la mémoire de Vauquelin.* — On lit dans l'*Annuaire de l'Association normande* pour 1830, page 517, la note suivante :

« L'Association normande, la Société d'agriculture de Lisieux, la Société d'agriculture, sciences et arts de Pont-l'Evêque se réuniront le 3 mai, à Saint-André-d'Hébertot, pour ériger une borne monumentale sur la route départementale de Pont-l'Evêque à Pont-Audemer. Cette borne, donnée par M. de Caumont, a pour but d'indiquer que dans ce village naquit le chimiste Vauquelin. M. Godfroy, maire de Lisieux, neveu du célèbre chimiste, à déjà préparé cette fête.

« L'Institut des provinces sera représenté par une députation, et l'Institut de France par trois de ses membres. La garde nationale de Lisieux, celle de Pont-l'Evêque, et cinq à six bataillons de gardes nationales rurales doivent concourir, par leur présence, à donner de l'éclat à cette fête.

« Tous les membres de l'Association normande y seront conviés.

« On voit que l'animation renaît dans les provinces, et qu'on commence à honorer les hommes distingués dans les localités où ils ont pris naissance. C'est un des symptômes les plus évidents des progrès de la décentralisation prêchée si éloquemment par l'Institut des provinces. »

Tous les hommes et tous les organes de la presse applaudiront à la noble initiative des membres de l'Association normande, et nos grands corps savants enverront, nous l'espérons, des représentants à cette touchante cérémonie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON, ou *Compte-rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années*; par

J.-E. PÉTREQUIN. — Broch. in-8°; chez J.-B. BAILLÈRE, 17, *rue de l'École-de-Médecine*, à Paris.

Il existe à Lyon, dont l'*École secondaire de médecine* et les *Hôpitaux* ont une réelle et grande importance, un usage qui remonte à *Marc Antoine* PETIT (1799) et qui consiste à faire connaître les résultats de sa propre pratique chirurgicale pendant la période de temps (six années) que durent les fonctions de ce qu'on nomme à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le *majorat;* fonctions analogues à celles de chirurgien en chef dans nos hôpitaux militaires; position éminente à laquelle on n'arrive que par le concours. M. Pétrequin vient aujourd'hui, pour la seconde fois (1), de payer son tribut à cet usage, si excellent que nous voudrions en voir faire l'application (tant pour la médecine que pour la chirurgie) à tous les hôpitaux civils et militaires un peu importants. La publication de semblables documents, qui recevraient ainsi la sanction de la publicité, tournerait nécessairement au bénéfice de la science, qui y puiserait des moyens de progrès réels et durables.

Après avoir applaudi à l'usage qui existe à l'Hôtel-Dieu de Lyon, applaudissons à la manière dont M. Pétrequin a rempli la tâche qu'il lui impose; ce sera, du reste, applaudir (et c'est ce que nous voulons spécialement faire) à la manière dont l'ex-major a fait son service. M. Pétrequin, en effet, a l'amour de son art, il veut le voir en progrès, mais il le veut avec prudence. Nous ne voyons point en effet qu'on ait à lui reprocher de ces essais qui dénotent sans doute une main habile, mais dont les résultats toujours malheureux nuisent à la science au lieu de la servir.

Ainsi, comment ne point applaudir aux efforts de M. Pétrequin, à l'effet de créer une *méthode nouvelle pour la guérison des anévrismes sans opération sanglante, à l'aide de la galvano-puncture !* La première idée de cette curieuse application de l'électricité à la thérapeutique chirurgicale, appartient à M. Pravaz; mais cette idée était restée infeconde jusqu'au premier essai fait par M. Pétrequin, le 10 septembre 1845, sur un jeune serrurier auquel était survenu, à la suite d'une chute sur la tête, un anévrisme de l'artère temporale. « Je pris deux « épingles en acier (*Mélanges de chirurgie*, page 284) fines et acé- « rées, et je les enfonçai de manière à les croiser à angle droit dans

(1) Le premier *Compte-rendu* de M. Pétrequin remonte à 1843 et fut lu en séance publique de l'Administration des hôpitaux civils de Lyon, après ses six années d'*Aide-majorat*. Ce premier *Compte-rendu* a été publié à la suite de *Mélanges de chirurgie du même auteur*. — Un vol. in-8°. Paris, 1845, chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

« la tumeur, où elles pénétrèrent d'environ deux centimètres ; je fis « communiquer leurs têtes avec les pôles d'une pile ; au premier con- « tact, il y eut une secousse électrique et une douleur vive, et les « symptômes allèrent en croissant au fur et à mesure que s'augmen- « tait la dose du galvanisme ; leur intensité devint très-grande au « quinzième couple, et je suspendis la séance ; la durée de l'opéra- « tion proprement dite, c'est à-dire de l'action réelle de la galvano- « puncture, avait été de dix à douze minutes environ. J'avais trois « fois changé la direction des courants galvaniques pendant cet « espace de temps. Durant la manœuvre, je sentis les pulsations di- « minuer progressivement, et ce ne fut pas sans une profonde sa- « tisfaction que je reconnus que les battements avaient complète- « ment cessé à la fin de la séance ; *l'anévrisme à pulsations isochrones » était remplacé par une tumeur solide et indurée :* LE PROBLÈME « ÉTAIT RÉSOLU. »

Depuis cette époque, l'habile chirurgien de Lyon a guéri par cette nouvelle et belle méthode : 1° un anévrisme traumatique de l'artère brachiale ; 2° un volumineux anévrisme spontané de l'artère poplitée ; 3° un anévrisme traumatique du pli du coude, et d'autres encore, aujourd'hui assez nombreux pour que l'auteur puisse s'écrier : *C'est donc désormais une conquête accomplie pour l'art de guérir!* Que M. Pétrequin arrive maintenant à donner à sa méthode toute la perfection désirable ; qu'il annihile la douleur ; qu'il parvienne à préserver complètement les parties molles de toute espèce de brûlure et d'eschare ; qu'il réussisse à doser le fluide qui détermine la coagulation du sang, sans exposer cependant à la suppuration du sac anévrismal ; que son procédé soit appliqué par d'autres praticiens aussi heureusement que par lui, et nous aurons alors cette vive satisfaction de voir l'Académie des sciences, dont les jugements sont pleins de tant de sagesse et de maturité, lui accorder une de ces récompenses, qui viennent sanctionner pour toujours la valeur de toute découverte.

Nous trouvons encore, dans cette intéressante publication, quelques lignes qui doivent attirer particulièrement notre attention. C'est le passage où M. Pétrequin nous apprend l'heureux parti qu'il a tiré de l'*expérience des trois images de l'œil* (1) pour établir le diagnostic

(1) La valeur de cette expérience a été contestée, mais c'est bien à tort ; je l'ai répétée un grand nombre de fois, et elle m'a donné des résultats constants et identiques que j'ai consignés dans un paquet cacheté adressé à l'Académie des sciences le 23 novembre 1846, et dont je me propose de demander incessamment l'ouverture.

différentiel de l'*amaurose* et de la *cataracte noire*, qu'on peut si facilement confondre. Dans l'amaurose, la flamme d'une bougie placée devant l'œil donne les trois images découvertes par Purkinge (1) et non par Sanson, qui en sut cependant tirer quelque parti pratique et la fit mieux connaître, sans réussir toutefois à la faire complètement entrer dans la pratique médicale. Dans la cataracte noire, la seconde image qui, selon M. Pétrequin serait renversée (2) et qui serait donnée par la cristalloïde postérieure, faisant l'office d'un miroir concave, manque, puisque la surface réfléchissante et génératrice de cette image est obscurcie. Si c'est au contraire la cristalloïde antérieure ou bien la substance même du cristallin qui sont obscurcies, il n'y a plus qu'une seule image, la première, celle qui se produit à la surface même de la cornée transparente ou de la sclérotique.

Ayant obtenu, ainsi que je viens de l'exposer, l'oblitération du sac anévrismal par l'application de la galvano-puncture, M. Pétrequin s'est demandé ensuite si l'on ne pourrait point créer *une méthode de traitement applicable à d'autres tumeurs sanguines*, où le sang veineux ou capillaire s'amasse, en conservant ses qualités et où il se ment assez pour y conserver sa vitalité. Tout le monde sait l'insuffisance de la ponction, de l'incision sous-cutanée, et les dangers de l'extirpation. M. Pétrequin est parvenu à les guérir sans faire courir

---

(1) C'est dans sa thèse inaugurale que ce médecin a consigné cette expérience. Cette thèse, soutenue en 1823, est intitulée : *Commentatio de examine physiologico visûs*.

(2) Selon moi, *les trois images de l'œil sont droites* : la première se forme sur la surface de la cornée transparente, ainsi que sur celle de la sclérotique; c'est donc la conjonctive oculaire qui la fournit : comme cette membrane affecte la forme d'un *miroir convexe*, cette image est très-nette et fort petite. — La seconde, située plus profondément que la première, encore plus petite, se forme sur la surface antérieure du cristallin ou sur la cristalloïde antérieure, autre miroir convexe : cette seconde image a moins d'éclat que la première. Enfin, la troisième image, située plus profondément encore que la seconde, est amplifiée, à bords moins bien définis que les deux premières, facilement confuse si le cristallin a subi la moindre altération dans sa transparence. — Dans ma manière de voir, cette troisième image, *amplifiée*, *mais droite*, se formerait sur la surface postérieure du cristallin, ou sur la cristalloïde postérieure, qui remplit parfaitement les conditions d'un miroir concave. Cette troisième image, qui dans notre opinion (différant en cela de celle de notre confrère de Lyon) nous apparaîtrait droite, comme les deux autres, et n'offrirait cette condition que parce que nous la verrions à travers une lentille, qui la redresserait en la renversant à son tour.

aucun danger au malade, facilement et rapidement. Sa méthode consiste à injecter dans la tumeur de l'acide citrique pur, qui précipite à la fois l'albumine et la fibrine du sang et qui détermine une inflammation adhésive des parois de la tumeur.

Nous nous sommes laissés entraîner à parler longuement des travaux de M. Pétrequin, et nous n'avons cependant pas signalé tout ce que renferme d'intéressant et de saillant ce dernier *Compte-rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*; nous y renvoyons le lecteur. Nous ne finirons pas cependant sans signaler la préférence accordée par notre auteur à l'éther sur le chloroforme, « qui sou-« vent, au lieu d'endormir, frappe de mort avec la rapidité de la « foudre; » et sans féliciter l'École secondaire de médecine de conserver M. Pétrequin comme professeur de clinique.

A. LEGRAND, D. M. P.

THÉORIE BIBLIQUE *de la Cosmogonie et de la Géologie; doctrine nouvelle fondée sur un principe unique et universel puisé dans la Bible, par* P.-J.-C. DEBREYNE, *docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur particulier de médecine pratique, prêtre et religieux de la grande Trappe.*

Toutes les sciences humaines, dit M. Debreyne, ont besoin d'être révisées et remaniées, et surtout d'être animées par l'élément religieux, par cet esprit vivifiant, sans lequel toutes les conceptions des hommes, même les plus éminents, demeureront éternellement stériles; elles attendent l'homme qui, par la puissance de son génie et l'autorité de son nom, puisse imposer au monde des idées plus hautes, plus bibliques, une science en un mot chrétienne et théologique; et si cet homme est catholique, s'il est ami de Dieu, il sera la synthèse de son siècle.

Appuyé sur la Bible, M. Debreyne a essayé de dire quelle a été l'origine du monde et quelle loi le régit. Il donne une nouvelle théorie du chaos dont les eaux génératrices ont été connues et diversement commentées par la plus haute antiquité; il réfute tous les systèmes cosmogoniques qui ont paru jusqu'à ce jour depuis ceux de Burnet, de MM. l'abbé Maupied, Bukland, Desdouit, Jéhan...., jusqu'à ceux des Plutoniens, sous quelque forme qu'ils présentent l'hypothèse de l'incandescence originelle de notre planète. Il regarde la lumière comme la manifestation de la puissance vitale et universelle; il appelle force luminique, lumière-forte, cette puissance vitale unique, qui renferme tous les fluides impondérables, qui agit partout et en même temps, qui est constante et instantanée à toute

distance, qui est tout entière et indivisible dans tous les corps. Il fait assister son lecteur à l'organisation du chaos, à l'introduction des formes dans la matière; il montre Dieu ordonnant à la lumière de jaillir du sein des ténèbres, et chaque atome, doué aussitôt de la vie minérale, s'agitant pour se combiner avec d'autres atomes d'après la loi de la polarité. Il explique la formation de chaque astre par l'agglomération des premières molécules en autant de noyaux distincts, auxquels les autres sont venus s'ajouter en vertu de la force attractive qui dominait dans la masse primitive. Il regarde le firmament comme le lien fixateur de tous les astres, le ciment éthéré de l'univers. Il décrit comment la matière élémentaire pulvérulente a composé le globe terrestre par son dépôt successif; il combat le système de la fusion ignée des matériaux terrestres; il attribue la chaleur centrale, la chaleur propre du globe aux réactions chimiques et à l'incompréhensible pression à laquelle sont soumises les matières terrestres à une certaine profondeur; il partage l'opinion de M. Ehaubard sur la formation des mers. Il croit que les végétaux ont été créés à l'état de perfection organique, à l'état adulte, et les regarde avec Buffon comme le laboratoire, le filtre où la nature prépare la matière minérale à l'assimilation des corps animaux. Il termine l'exposition des six jours génésiaques par quelques réflexions sur la vie animale et sur le magnétisme animal.

Quant à la géologie, M. Debreyne commence par réfuter les systèmes de Cuvier, de MM. Élie de Beaumont, Rayfer, Marcel de Serres, l'abbé Glaire, Constant Prévost; puis il cherche comment les premiers terrains ont été modifiés et comment les êtres organisés ont péri et ont laissé leurs débris au sein des nouvelles couches, et il explique par le déluge la formation des couches superposées aux terrains primitifs. Il consacre un long chapitre à l'époque post-diluvienne, et regarde le terrain de transport comme le résultat très-probable de l'immense inondation qui a dû avoir lieu sous Josué, lorsque le mouvement diurne de la terre fut suspendu pendant un jour. C'est à cet événement prodigieux qu'il attribue la disparition de l'ancien continent de l'Atlantide, englouti dans les abîmes de l'Océan. Enfin M. Debreyne termine son ouvrage par une dissertation sur la fin de l'univers. Il rapporte à une tradition divine l'opinion généralement adoptée par les peuples de tous les temps que le monde doit finir par le feu : il explique très-ingénieusement comment se fera l'explosion de cette incandescence universelle, et peint d'une manière très-poétique ce moment où l'univers finissant pour recevoir un nouveau mode d'existence, il y aura quelque part une lumière absolue, indéfectible et éternelle, *lux perpetua;* tandis que d'un autre côté il y aura une nuit absolue, une nuit horrible et

éternelle avec une incandescence inextinguible : *nox perpetua et ignis inextinguibilis.*

Nous avons lu avec un grand intérêt l'ouvrage de M. Debreyne, avec d'autant plus d'intérêt que nous avons étudié d'une manière spéciale plusieurs des questions qu'il traite. Nous ne partageons pas toutes les opinions de notre honorable confrère ; mais cela ne nous empêche pas de rendre justice à son travail et de le recommander à nos lecteurs. Bien qu'il n'ait pas été fait pour des médecins, ils ne pourront que le lire avec profit. A. F.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique et analytique du choléra-morbus épidémique de 1849; par MM. Briquet et Mignot. Paris, 1850. 1 vol. in-8°. Chez V. Masson, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Précis de médecine rationnelle et de thérapentique endermique et spécifique; par M. E. Drouot. Paris, 1850. 1 vol. in-8°. Chez G. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ou compte rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années; par J.-E. Pétrequin, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur à l'École de médecine de la même ville. Paris, 1850. in-8°. Chez J.-B. Baillière, — G. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Troisième série d'observations et remarques sur le traitement de la rétention d'urine causée par les valvules du col de la vessie; par M. le docteur L.-Aug. Mercier. Paris, 1850. Brochure in-8°. Chez J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Du buste hippocratique en bronze antique de la Faculté de Montpellier, et de son inscription : « *Olim Coüs, nunc Monspelliensis Hippocrates* ; » par le docteur H. Kuhnoltz. Montpellier, 1850. Brochure in-8°. Chez Ricard frères, à Montpellier.

Commentaire sur divers passages des discours prononcés à la Chambre des pairs en 1847, lors de la discussion du projet de la loi médicale de M. de Salvandy ; passages qui se rapportent aux intérêts de la Faculté de médecine de Montpellier ; par M. le professeur Lordat. Paris, 1850. Brochure in-8°. Chez Louis Castel, à Montpellier.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Avril 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DEUXIÈME LETTRE

DE M. LE Dr SALES-GIRONS A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur le parallèle des Doctrines vitalistes.

Mon silence n'est pas signe d'oisiveté, vous le savez, Monsieur le Directeur, je suis à l'œuvre dont vous m'avez laissé la tâche honorable; seulement je voudrais la faire digne de vous et digne de vos lecteurs. L'habitude que vous avez faite à votre journal de vivre de considération avant tout, impose autrement ses rédacteurs que ne le ferait telle publication comme il y en a tant : ainsi mon silence n'est que retard, et je viens vous dire les autres motifs de ce retard.

C'est qu'à mesure que j'avance dans la voie de mes recherches, le plan se développe et l'horizon s'étend : j'ai beau rappeler la part que vous m'avez faite dans la collaboration, et les limites que je me suis tracées dans ma dernière lettre; la mission d'étudier, pour la comprendre suffisamment, la doctrine philosophique de la *Revue médicale* me semble parfois embrasser toutes les conditions dont vous aviez voulu l'alléger en vous faisant votre part à vous-même.

C'est qu'en définitive toute comparaison, pour être possible, nécessite d'abord deux termes; je les ai : la doctrine de Cos, représentée par l'école de Montpellier, et la doctrine de l'*hippocratisme moderne*, représentée par la *Revue médicale*. Mais toute comparaison, pour être valable et juste, nécessite ensuite la connaissance adéquate des deux termes; je ne l'ai point, cette connaissance, parce qu'il faut pour l'acquérir un temps moral que je n'ai pas eu, et à cause d'une déception dont je vous ferai part dans le cours de cette lettre.

Enfin, Monsieur le Directeur, outre que l'œuvre qui m'échoit et me flatte est difficile par sa matière propre, elle est longue par les développements qu'elle exige. Mais cela ne serait rien encore si l'auditoire propre aux journalistes n'était pas si pressé. Ceci n'est certes pas un reproche à l'adresse particulière des lecteurs de la *Revue*, je suis persuadé qu'ils font exception; mais c'est la faute commune, c'est la maladie qui règne, ce sera, si vous voulez, la constitution médicale de l'intelligence aux jours où nous vivons : *nous sommes pressés de connaître*, et peu patients pour apprendre.

Aussi, plus je connais les nécessités actuelles de mon travail, plus je me félicite d'en avoir restreint les bornes comme je l'ai fait dans ma précédente lettre. Quand et comment aurais-je atteint mon but, si, pour dégager la valeur réelle et comparative du vitalisme de notre *Revue*, j'avais annoncé que j'allais seulement la confronter avec les principaux systèmes que l'on a décorés de l'épithète de *vitalistes* dans la science médicale? Il y en a tant! J'ai donc bien fait de me placer, comme vous le dites, au *point culminant* de la question, en prenant pour terme de ma comparaison l'école de Montpellier.

Mais je croyais encore bien faire, dans mon désir d'abréger, en m'attachant à une doctrine dont je pensais trouver la synthèse toute faite dans le livre de votre illustre ami, feu le professeur Bérard.

C'est là que m'attendait une grande déception que je veux vous faire connaître, parce qu'à la rigueur cet exposé rentre

dans la nature de mon étude, et qu'elle pourra même lui servir de préface.

Je croyais, en effet, n'avoir qu'à ouvrir l'ouvrage de Bérard pour voir se dérouler devant moi comme dans un tableau synoptique la vie scientifique, l'*Esprit des doctrines médicales de Montpellier*, comme il intitula son livre. Vaine illusion de la renommée ! car je ne me rappelais de Bérard que sa grande réputation de philosophe et de critique ; je me suis trouvé en face d'un jeune homme, naïvement imbu du système que les doctrinaires soi-disant *progressifs* exhumaient de critique pour l'édification d'une époque et d'une situation qui devait aboutir quinze ans plus tard à un gouvernement révolutionnaire et à une philosophie panthéistique dont nous recueillons aujourd'hui les fruits que vous voyez.

En 1815 ou 1816, en effet, lorsqu'il composait son ouvrage des *Doctrines de Montpellier*, Bérard était sous l'influence de l'*éclectisme*, la plus funeste des influences, parce que les belles intelligences particulièrement y perdent toute initiative en y laissant toute leur spontanéité.

En pleine absorption éclectique, Bérard ne conserva donc dans ce système que ce qu'il n'y pouvait point perdre : élève avant tout de l'école de Montpellier, il n'y sauva, dis-je, que les qualités acquises qu'un premier enseignement grave dans l'âme et confond avec la nature.

Multipliez donc maintenant par la pensée, Monsieur le Directeur, dans une tête supérieurement bien faite, le scepticisme, que l'on nomme *prudence méthodique* dans le Midi, avec l'éclectisme, qu'on pourrait appeler l'*indifférence systématique* dans le Nord, et vous allez deviner, sans en lire une page, non-seulement le jeune philosophe tout entier, mais encore le plan, le dispositif, en un mot toute la critique de Bérard concernant l'école de Montpellier.

Il y avait appris à cette école ce qui y domine tout enseignement, ce qui y surnage comme l'esprit de l'Ecriture à la surface des eaux ; il y avait appris cette sagesse qui consiste dans le mépris résolu pour l'*hypothèse* causale, pour la suppo-

sition des principes généraux. Ce point de méthode négative domine toute doctrine positive à Montpellier. L'instruction orale ou littéraire en est saturée, les murs de la Faculté en résonnent, et les livres qui en sortent semblent n'avoir pas d'autre objet que celui d'en faire résonner les échos du monde médical.

On a beau se dire en souvenir : mais Montpellier, c'est la châsse antique ou le berceau moderne de l'*Énormon* d'Hippocrate (1), le pays natal de la *force animique*, le sanctuaire perpétuel du *principe vital*, etc., etc.... ce sera tout ce qu'il vous plaira, le foyer de la contradiction, si vous voulez, d'autres le lui ont sans doute reproché avant nous, Montpellier professe la répulsion la mieux réfléchie pour tout ce qu'on appelle idées générales ou principes *à priori*.

Vous vous croyez obligé, en conscience, de rappeler à cette école que le *principe vital*, par exemple, dont elle médit, est pourtant l'âme de ses progrès et la source principale de sa gloire ; elle n'est pas de votre avis, elle serait plus glorieuse et plus avancée, dit-elle, sans ce préjugé de *principe*. Mais comme depuis bientôt trois siècles cette *hypothèse* la poursuit comme une ombre ou comme un cauchemar qui change de forme avec le temps, force a été de lui trouver ingénieusement une raison d'être dans le corps de la doctrine qu'elle compromet.

Sauvages, le premier, lui en a trouvé une, que l'on a fait servir depuis à chaque occasion en la mettant un peu à la mode. « Je distingue, disait Sauvages : il y a hypothèses et hypothèses ; celles de notre école ne sont jamais que nominales. Ainsi l'AME (c'était l'hypothèse d'alors), dans notre doctrine, n'a jamais d'autre valeur que celle d'un *signe algébrique*, comme x, y ou z..... » Aujourd'hui, sous le régime du *principe vital*, M. Lordat dit que le mot de cette hypothèse pourrait être un peu mieux choisi, mais que ce n'est jamais là, de la part de l'école, qu'un *trope logique*, qu'une *expression purement grammaticale*. Grâce à cette distinction, l'hypothèse

(1) *Olim Coüs, nunc Monspelliensis Hippocrates*, c'est sa devise.

n'est qu'un nom qui ne préjuge rien sur l'essence, ni même sur l'existence de la chose, et la contradiction est vaincue, si l'on veut.

Mais il ne s'agit pas ici de contradiction, voilà ce qu'enseignait l'école, voilà ce que Bérard y apprit : l'horreur des principes. Voyons ce qu'il vint apprendre à Paris dès l'année 1812, non pas aux leçons de Pinel, mais plutôt à celles de Royer-Collard, le patriarche des doctrinaires.

Or, à cette date on ne pouvait apprendre à Paris que l'éclectisme naissant, c'était l'époque des transactions systématiques à l'amiable : aucun système n'était ni tout vrai ni tout faux, chaque système portait sa part providentielle d'erreur et de vérité. Vous devinez quelle espèce de critique pouvait sortir d'une pareille manière de voir : il fallait finir par la louange le jugement qui commençait par le blâme, ou *vice versâ*. La critique d'alors se composait invinciblement de ces deux moyens d'appréciation, *louer* et *blâmer*.

Ainsi les leçons de l'école de Montpellier et les préceptes de l'éclectisme, tels étaient les deux éléments scientifiques qui se partageaient la belle intelligence de Bérard; et, comme les causes ne peuvent produire que leurs effets, Bérard ne produisit dans l'ouvrage fait sous cette influence que le reflet extérieur de sa manière d'être intérieure. En pouvait-il être autrement?

S'agissait-il donc de juger de ce double point de vue l'école de Montpellier elle-même? Vous devinez le tissu de cette critique aux deux éléments de la trame : la doctrine de Montpellier est malheureusement grevée d'hypothèses spiritualistes, de causes *à priori*, de *principes vitaux*, enfin, qui la déshonorent; voilà le blâme. Mais la doctrine de Montpellier a cela d'incomparable que jamais sa méthode, toujours une, et sa philosophie, toujours naturelle, ne se sont départies de ce respect des traditions antiques qui recommandent une école à l'avenir en lui donnant la considération du présent; c'était l'éloge. Ce thème variait ses formes :

Montpellier a un penchant métaphysique qui lui a nui, et

des velléités ontologiques qui la déparent; voilà le blâme. Mais sa marche toute pratique, son procédé digne de Locke et de Bacon, la constituent sans contredit légataire universelle des richesses de Cos, le sanctuaire d'Hippocrate; c'était l'éloge. Mais ce ne sont là que des résumés à nous; cherchons une citation textuelle et précise dans le livre lui-même; en voici une qui en résume cinquante : « Durant le règne même « des hypothèses, notre école, dit Bérard (p. 32), se distin- « guait honorablement par une tendance prononcée à obser- « ver la nature. » *Hypothèse* et *observer*, vous voyez là dans une seule phrase le reproche et le compliment obligés.

Et maintenant, que l'auteur de l'*Esprit des doctrines* passe de la critique générale de l'école à la critique particulière de l'un de ses professeurs, ce sera toujours le même canevas. Bérard, de sa nature, eût été doué d'une rare fécondité; l'éclectisme en avait fait une sorte de moulin qui broie le menu comme le gros, et donne toujours de la farine. Ouvrez le livre au hasard, quand la phrase ne justifie pas ce que nous disons, le paragraphe le justifie (p. 142) : « Ce qu'il y a de « remarquable, dit-il, c'est que, *malgré sa doctrine métaphysi- « que*, Grimaud *analyse* en véritable praticien. » Je vous souligne le blâme et l'éloge. Voilà pour Grimaud; voyons pour Barthez, c'est l'important :

(Page 116.) « Barthez conçoit la belle idée de plier la mé- « decine pratique à la même philosophie qu'il a introduite « dans la science physiologique..., il fit, en un mot, pour la « médecine ce que le génie de Montesquieu avait fait dans l'é- « tude des gouvernements et des lois... Jamais, nous osons le « dire, médecin ne s'était élevé si haut... A lui la gloire in- « contestable d'avoir créé cette philosophie qu'aucun des « grands hommes qui l'avaient précédé n'avait jamais conçue « dans ce vaste ensemble. » Après un semblable éloge, le blâme vous semble difficile; vous oubliez qu'il est obligé. Lisez (page 110) : « Le mot *principe vital* (formule générale de « cette philosophie incomparable), le mot *principe vital* ré- « pand dans le langage physiologique une très-grande obscu-

« rité ; il détourne l'attention de l'observation des phéno-
« mènes et de leur comparaison, *ce qui, selon nous, constitue*
« *la science*, pour la diriger vers la recherche des causes ou
« vers leur prétendue découverte, *ce qui doit la détruire tôt*
« *ou tard* (la science). Ce mot métaphysique, qui revient à
« chaque ligne, et que Barthez répète avec une dangereuse
« complaisance, distrait le lecteur, et use toutes les forces de
« son intelligence dans des abstractions trop relevées et *sou-*
« *vent perdues dans le vague des hypothèses.* » Trouvez-vous que ce soit la suite de l'éloge qui compare Barthez à Montesquieu, et les *nouveaux éléments* à l'*Esprit des lois* ? Mais continuons un peu.

(Page 111.) « La méthode de Barthez est presque toujours
« *synthétique*... elle borne les progrès que l'on peut faire dans
« une science... La méthode *analytique*, au contraire, est sûre
« et facile... mais Barthez subit ici l'influence de son siècle
« (le XVIIIe, hélas !), *qui était porté par goût vers les méthodes*
« *synthétiques.* » C'est à n'y pas croire.

Et le livre de Bérard, ce livre qui sera un jour cité comme une des erreurs de la renommée, s'écoule ainsi le long de ses 516 pages entre les deux rives de l'éclectisme, approuvant ceci, condamnant cela, approuvant et condamnant quelquefois la même chose. Mais c'est surtout dans le jugement de Barthez qu'il montre, sinon son impuissance, au moins celle du système qui lui avait ravi tous ses moyens naturels. Je le répète donc : que Bérard traite des écoles ou de leurs organes, qu'il traite des anciens ou des modernes, je vous ai laissé la formule de sa critique : rien de plus monotone ; mais aussi rien de plus éclectique. Achevons par un dernier échantillon.

« Galien (p. 502) est un des esprits les plus étendus qui
« aient paru en médecine. Il posséda au plus haut degré le
« génie de systématisation ; sous ce rapport il fut supérieur à
« Hippocrate, et l'on peut dire qu'aucun médecin ne peut lui
« être comparé. Lui seul théorisa la médecine, et, si jamais
« l'on veut répéter le même essai, il faudra prendre ce grand
« homme pour modèle. » Arrangez cet éloge exorbitant avec

les dix lignes qui suivent (p. 503) : « Dès l'entrée dans la « carrière Galien manque le but qu'il se propose, et, pour « aller trop vite, il commence par faire un faux pas.... Il de- « vait prendre Hippocrate pour guide.... (p. 510). Dans le « système général de Galien (ce génie de la systématisation) « sa *physiologie* et sa *pathologie*, résultat d'un mélange bizarre « de spiritualisme et de matérialisme, accumulent les erreurs « et les contradictions.... (p. 512). Enfin la *thérapeutique* de « Galien repose sur des principes hypothétiques. » Voilà le grand homme qu'il faudra forcément prendre pour modèle.

Rendons à Bérard le témoignage d'avoir fini son livre comme il l'avait commencé. Ce que l'éclectisme pourtant pouvait faire d'une intelligence d'élite! Non, il n'existe pas dans les annales de la science de plus déplorable victime d'un système philosophique. On lui passerait la contradiction d'être vitaliste et sensualiste comme l'école dont il avait sucé les principes avec le lait; mais on s'impatiente de la monotonie avec laquelle ils lui font faire dans tout et pour tous une flatterie pour ceci, un reproche pour cela, invariablement. Il n'y a pas d'amant de Pénélope obstiné qui puisse résister à ce jeu de faire et de défaire, d'élever et d'abaisser, qui constitue tout l'esprit de l'éclectisme. Ce qui nous a consolé en lisant le livre des *Doctrines médicales*, c'est la pensée que Bérard n'avait que 25 ans lorsqu'il l'écrivait, et qu'il lui restait quinze ans encore pour écrire le *Discours sur le Génie de la médecine*, dernier ouvrage qui devait, si ce n'est renier, au moins corriger le premier.

Avais-je tort, Monsieur le Directeur, de dire que j'avais été trompé dans ma confiance, et que le résumé de synthèse que je croyais trouver tout fait était à faire ou à refaire; car Bérard est le seul qui se soit exercé sur l'école de Montpellier. Après ma déception je n'avais donc qu'à me mettre à l'œuvre, c'est ce que j'ai fait.

Maintenant une question se présente sur la manière d'étudier les doctrines de Montpellier : devant quelle autorité, selon

quelle loi, avec quels principes allons-nous méditer et juger cette école? la ferons-nous à l'image d'un système comme Bérard? et le jugement que nous en porterons ne sera-t-il, comme celui de Bérard, que l'expression individuelle d'une opinion que le premier venu peut récuser ou casser? En somme, Monsieur le Directeur, votre humble serviteur est-il certain de mieux faire que votre illustre ami? Vous voyez que je ne me laisse plus de place pour l'illusion.

La solution de ces questions nous conduirait trop loin dans le domaine transcendental de la certitude humaine, et en dehors du cadre d'une *Revue médicale*; restons dans nos limites, et, au lieu de démontrer *à priori* que nous ferons bien, disons tout simplement comment nous ferons : voici donc notre plan d'étude :

1° La médecine, considérée dans sa doctrine philosophique, est *spiritualiste* ou *matérialiste*, il n'y a pas un troisième terme; et les nuances mitigées ne sont que des faiblesses de logique. Or, le spiritualisme médical est-il plus conforme à la vérité pratique, plus convenable à la science que le matérialisme? Nous jugerons l'école de Montpellier sur cette convenance et selon cette conformité.

2° La médecine, quant à sa méthode, procède par la *synthèse* ou par *l'analyse;* il n'y a pas de troisième manière. Or, la synthèse est-elle plus conforme à la nature de l'esprit humain plus profitable à la science que l'analyse? nous jugerons l'école de Montpellier sur la préférence qu'elle fait de l'un de ces procédés sur l'autre. Cette critique, pour être tout empirique, toute terre à terre, n'en vaudra pas moins selon nous.

Chemin faisant, je profiterai de la première occasion favorable pour traiter l'importante question des *hypothèses* en philosophie médicale. Je dégagerai ce *mot* de la mauvaise acception qu'il a prise par l'usage, et je chercherai avec un soin tout spécial pourquoi le champ de la médecine en est tout émaillé, et pourquoi les médecins qui le cultivent s'en défendent

comme d'un crime de lèse physiologie. Nous serons là sur le terrain brûlant de l'école de Montpellier; car c'est là son histoire, nous avons déjà dit sa contradiction.

C'est qu'en vérité les hypothèses, en tant que principes généraux ou suppositions de causes, font tout le lustre de Montpellier, et elle les répudie sous prétexte de scepticisme méthodique, qui, selon elle, est la suprême sagesse. Mais effacez par la pensée le *principe vital*, la plus concentrée des hypothèses, et demandez-vous ce qu'il reste à Montpellier de ses archives et de sa gloire. Bérard lui-même, dans son tableau de l'école, n'osa pas effacer ce *principe vital*, prévoyant bien qu'il n'aurait plus devant lui qu'un corps sans âme; il le remplaça hardiment par la *force vitale*. Bérard nous montre ici la figure parfaite de l'école de Montpellier. L'horreur des hypothèses lui en ferait inventer une toute neuve s'il n'en trouvait une vieille à sa disposition. Il va sans dire que je discuterai dans cette étude si les hypothèses sont plus utiles que nuisibles aux progrès de la science médicale.

Une fois élevé sur le piédestal qui lui convient, et qui nous aura servi pour l'étudier et l'admirer sous toutes ses faces, l'école de Montpellier nous permettra enfin la question de savoir si elle est spiritualiste ou vitaliste, comme elle le prétend, et comme la renommée le proclame, et si oui, à quelle espèce de vitalisme elle peut véritablement prétendre.

Nous la saisirons enfin dans ses définitions capitales de la *vie* et de la *mort*, de la *santé* et de la *maladie*, de la *fièvre* et de l'*inflammation;* c'est de là que jailliront ensuite les avantages de la comparaison. Tel est notre plan de campagne dans cette étude. Quand ce travail sera achevé, c'est-à-dire quand nous aurons préparé le premier terme de notre comparaison, vous nous aurez, j'espère, préparé le second. Ce ne sera plus alors entre la doctrine de Montpellier et la doctrine de la *Revue médicale* qu'une affaire de confrontation, qui nous dira avec évidence à laquelle des deux revient l'empire de la science. Car, en médecine comme en politique, vous le savez,

Monsieur, il s'agit moins de savoir qui règne et qui gouverne, que de savoir qui gouverne et qui règne légitimement.

Agréez, etc.

Dr Sales-Girons.

Asnières (près Paris) le 17 avril 1850.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

SUR LA COINCIDENCE DES DIATHÈSES TUBERCULEUSE ET CANCÉREUSE,

AVEC MANIFESTATIONS SCROFULEUSES,

PAR M. LE DOCTEUR A. LEGRAND,

Chevalier de la Légion d'honneur, médecin du Bureau de bienfaisance, etc.

1. M. H. Lebert (1) et moi (2), chacun dans un mémoire que l'Académie nationale de médecine a daigné distinguer, nous plaçant cependant l'un et l'autre à un point de vue un peu différent; M. H. Lebert et moi, dis-je, avons établi, M. Lebert : qu'il existe des symptômes purement scrofuleux; que les *symptômes dits scrofuleux* ne sont quelquefois, souvent même, qu'un *véritable phénomène tuberculeux;* qu'on peut rencontrer chez le même individu des *tubercules* dans l'économie et des *symptômes développés sous l'influence du principe*

---

(1) *Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses,* OUVRAGE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE. — Un vol. in-8°; Paris, 1849.

Voyez les numéros de septembre et octobre derniers de la *Revue Médicale*, où il a été rendu compte de cet ouvrage.

(2) *De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules*, MÉMOIRE HONORABLEMENT MENTIONNÉ DANS LE MÊME CONCOURS que le précédent, et inséré en entier dans plusieurs livraisons de la *Revue médicale* de l'année 1848.

scrofuleux; — moi : que ces mêmes manifestations scrofuleuses sont tantôt *essentielles*, ou *tout à fait scrofuleuses;* souvent *symptomatiques* ou développées sous l'influence d'une affection tuberculeuse plus profonde; ou bien enfin *absolument tuberculeuses*, et concomitantes de ces mêmes affections tuberculeuses internes.

2. Pour mon compte, je crois avoir parfaitement démontré que ces dernières maladies sont purement tuberculeuses, et la manifestation extérieure n'a plus guère qu'un intérêt purement scientifique. Mais, et je crois l'avoir établi aussi d'une façon incontestable, il peut arriver et il arrive trop souvent que les glandes du cou s'engorgent et s'ulcèrent; que les articulations du genou, du coude, des doigts deviennent le siége d'arthropathies sous l'influence d'un principe tuberculeux, dont la personnification matérielle (*le globule tuberculeux*) ne se retrouve que dans les organes intérieurs (1), sans que pour cela cette même personnification existe ni dans la glande engorgée, ulcérée et suppurant, ni dans l'articulation malade à quelque degré qu'elle le soit. Et si je n'ai pas mentionné en dernier lieu la carie, qui se manifeste si souvent dans la continuité des os, c'est que ce symptôme est le plus souvent scrofuleux; c'est qu'il se lie plus rarement à la coexistence de tubercules dans les organes intérieurs.

3. Voici donc à mes yeux un point bien établi, c'est l'existence de maladies en apparence scrofuleuses, et qui au fond sont tuberculeuses, ou bien, comme le veut M. Lebert, c'est la coexistence chez un même individu de tubercules et de scrofules. Eh bien ! ce n'est pas tout encore, il peut arriver chez certains individus tristement privilégiés, voués en naissant à une mort certaine et douloureuse, destinés à prouver au

(1) Je crois que c'est à M. H. Lebert que revient l'honneur d'avoir démontré le premier, dans sa *Physiologie pathologique*, tom. I, pag. 492, que les maladies tuberculeuses ont leur personnification pathologique dans le *globule tuberculeux*, qu'on ne retrouve jamais dans les maladies purement scrofuleuses.

médecin son impuissance absolue; il peut arriver, dis-je, qu'un même individu soit en même temps *tuberculeux*, *cancéreux* et aussi (mais en apparence) *scrofuleux*. J'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs cas de ce genre dans mes lectures, et d'en observer un dans les hôpitaux. C'est par un des premiers faits que j'entrerai tout à fait en matière.

4. Observ. I. — *Engorgements nombreux des glandes du cou. — Glande maxillaire droite squirrheuse. — Tumeur cancéreuse dans le médiastin antérieur.* — « Gérard (Lambert), âgé de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte et qui a été atteint de scrofules dans le jeune âge, fut admis à l'hospice de la Clinique le 22 mars 1820. Trois mois avant son admission, il avait été très-mouillé par la pluie et s'était refroidi. La transpiration fut supprimée. Dès lors, de la toux, de l'oppression, une expectoration abondante et engorgement des glandes sous-maxillaires.

« On observa chez ce malade les signes et les symptômes suivants : Face bouffie, mais point vultueuse; lèvres pâles, pommettes très-peu colorées; glandes sous-maxillaires et glandes du cou fort tuméfiées, dures au toucher et indolores; petites tumeurs au sommet de la tête, mobiles sous les doigts; thorax un peu bombé; empâtement du côté gauche; coucher facile sur ce même côté, pénible sur le côté droit; le matin, peau naturelle; le soir, chaleur sensible; douleurs dans les os scapulaires; tout le long du dos, entre les deux épaules, dans les os de l'avant-bras et dans ceux de la jambe du côté gauche, ces douleurs sont lourdes; elles augmentent par les temps pluvieux. Mouvements du cœur imperceptibles; pouls petit, faible, plus fréquent le soir; respiration courte, gênée; essoufflement en montant un escalier; sommeil léger; rêves fatigants; toux rare; crachats muqueux et écumeux. La percussion, quoique légère, cause de la douleur à la partie moyenne et supérieure du sternum, ainsi que sur les côtés et à droite. La bouche est pâteuse, la langue est pâle et humide; l'appétit est assez bon; la soif est modérée; les déjections alvines naturelles et faciles. L'épigastre et l'hypocondre gauche sont

très-douloureux. Les testicules sont engorgés et durs. Il y a des sueurs pendant la nuit. »

« Bientôt tous ces symptômes s'exaspèrent, les pieds et le bas des jambes deviennent œdémateux ; la diarrhée survient avec coliques et ténesmes, et ensuite elle devient colliquative, quoique les coliques aient cessé, et s'accompagne d'une fièvre continue ; le malade expire enfin le 22 mai 1820. »

A l'autopsie : on trouva *le poumon droit* sain et crépitant ; un peu de sérosité dans la cavité gauche de la poitrine. Une tumeur de forme triangulaire, ayant sa base en haut et son sommet en bas, occupait la partie supérieure du *médiastin;* elle avait environ 0^m, 11 de haut en bas, autant en largeur et 0^m, 07 d'épaisseur. Antérieurement elle adhérait au sternum, postérieurement au péricarde et à l'origine des gros vaisseaux, dont on ne pouvait la séparer. *De sa partie supérieure partait une traînée de glandes engorgées qui se portaient le long de la partie antérieure du cou, et se terminaient à la glande maxillaire droite, qui était carcinomateuse.* Toute la tumeur intérieure était de même carcinomateuse, molle à sa partie moyenne, dure sur les côtés. L'intérieur de la tumeur était noirâtre; on y voyait distinctement plusieurs tubercules assez gros, dont quelques-uns faisaient saillie à l'intérieur et y formaient des bosselures. L'intérieur de la tumeur était blanchâtre, dur et squirrheux. Les testicules étaient squirrheux. »

5. Cette observation d'un des anciens doyens de la Faculté de médecine de Paris (1), d'un des plus sages observateurs que nous ayons connus, nous offre ce grand intérêt d'une maladie intérieure, presque impossible à diagnostiquer, révélant son existence à l'observateur (prévenu toutefois par des faits antérieurs analogues et bien observés), par des phénomènes extérieurs symphatiques et symptomatiques. En effet, par la même raison que l'existence d'engorgements tuberculeux des glandes du cou vous permet de diagnostiquer d'une façon

(1) *Cours de médecine pratique* de J.-J. LEROUX, tom. VII, pag. 122.

presque certaine l'existence de tubercules dans les poumons, de même la connaissance parfaite (qu'il est facile d'obtenir aujourd'hui) de la nature carcinomateuse de la glande sous-maxillaire eût éclairé le médecin sur la nature de la tumeur existante dans le médiastin, si son existence eût été révélée par la percussion. Quant à l'engorgement des autres glandes, véritable manifestation scrofuleuse, et qui pouvait induire en erreur sur la nature de la maladie, il était évidemment sympathique.

6. L'absence de recherches microscopiques, qui étaient fort négligées à l'époque où écrivait Leroux, pourrait faire craindre quelque erreur sur le diagnostic porté sur les deux tumeurs. Mais cette crainte sera dissipée si on veut réfléchir que les notions rigoureuses qu'on a aujourd'hui sur la distribution des tubercules dans notre économie, ne permet pas de douter que si les engorgements du cou, si la tumeur renfermée dans le médiastin eussent été tuberculeuses, on n'eût trouvé des tubercules dans les poumons, et puisque Leroux ne dit pas qu'il y en eut, on peut conclure certainement qu'il n'y en avait pas.

7. Observ. II. — *Engorgement considérable de la glande parotide, qui est cancéreuse. — Tubercules dans les poumons.* — Je fus consulté, dans les premiers jours d'avril 1848, par le nommé Hazard, né en Picardie et par conséquent mon compatriote. Il portait au cou un engorgement si considérable, avec une détérioration si manifeste de la santé générale, que je ne crus pas pouvoir essayer chez lui d'aucune médication spéciale. Sur mon refus de le traiter, il entra à l'Hôtel-Dieu (salle Saint-Côme, n° 18) dans le service de M. Philippe Boyer, et y succomba le 24 juillet suivant.

Voici l'histoire de ce malade telle qu'elle a été tracée par M. Legendre, élève des hôpitaux, attaché alors au service de M. Philippe Boyer.

« H...., d'une constitution lymphatique, a commencé (il y a trois mois et demi) à ressentir des douleurs assez vives dans la joue gauche au-dessous de l'oreille. Ces douleurs sont bien-

tôt devenues lancinantes et si aiguës, que le malade ne pouvait plus remuer la mâchoire. Dans le même moment on a vu pointer, au-dessous du lobule de l'oreille gauche, une tumeur qui eut bientôt acquis le volume d'une noisette et est devenue si sensible qu'on ne pouvait plus même la toucher sans exciter les plus vives plaintes. Quoique cette tumeur s'accrût lentement, elle avait déjà acquis dès le mois de février (1848) un volume assez considérable pour gêner les mouvements de la mâchoire inférieure et la dévier d'abord à droite, mais bientôt assez pour produire une demi-luxation qui a fini par empêcher les dents de correspondre, et a produit entre les deux mâchoires, quand la bouche est fermée, un écartement marqué. C'est à cette même époque que H.... rapporte le commencement de la paralysie, qui occupe aujourd'hui tout le côté gauche de la face. »

« Quant aux causes de cette affection, elles sont évidemment fort obscures : ainsi le malade déclare n'avoir jamais eu d'engorgements ganglionnaires au cou. Depuis deux ans, il est atteint d'une blennorrhée, passée aujourd'hui à l'état chronique, mais qui s'est alternativement portée, il y a un an, sur les testicules, de sorte qu'il a maintenant un orchite à gauche, qui a succédé à l'inflammation du testicule droit. »

« Aujourd'hui, la tumeur a acquis au moins le volume du poing; elle s'étend inférieurement depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au niveau du cartilage de la conque de l'oreille. En déprimant le conduit auditif, elle a rendu l'ouïe dure; en s'étendant en arrière, elle recouvre en partie l'insertion du sterno-mastoïdien sur l'apophyse mastoïde, et déborde un peu la massetère en avant; sa base a au moins neuf centimètres de circonférence, mais on ne saurait apprécier à quelle profondeur elle s'étend, car on ne trouve aucune saillie dans l'intérieur de la bouche. Cette tumeur est complétement immobile, en général dure, élastique, avec une fausse apparence de fluctuation en quelques points; la peau qui la recouvre lui est adhérente, un peu rouge et couverte de ramifications vasculaires fines. Les ganglions sous-maxillaires ne sont pas en-

gorgés, et dans la région cervicale du côté malade on n'en trouve qu'un seul du volume d'une noisette. »

Nous croyons inutile de suivre ici le rédacteur de cette observation dans la relation de quelques tentatives de traitement médical et chirurgical faites par le chef de service, avec toute la prudence et la sagesse qu'exigeait la nature de cette tumeur, dont une portion enlevée permit de reconnaître à l'œil nu la nature encéphaloïde, en même temps que l'examen microscopique y révélait l'existence de tous les éléments de ce genre de produit pathologique. Soit simple coïncidence, soit mauvais effet du traitement chirurgical, toujours est-il que du moment où l'on eut touché à cette tumeur, d'abord avec l'instrument tranchant, puis avec le caustique de Vienne et la pâte de chlorure de zinc, elle augmenta rapidement de volume et acquit bientôt le volume de la tête d'un fœtus à terme. En même temps, une suppuration abondante et fétide, des hémorrhagies en nappe (analogues à celle qui avait suivi la première ablation partielle qu'on avait tentée à l'aide du bistouri, et qui avait exigé l'application du cautère actuel), en épuisant le malade, le réduisirent d'abord au marasme et le firent enfin succomber.

L'autopsie fut faite par M. Legendre et en ma présence. La tumeur fut mesurée, et on lui trouva dix-neuf centimètres en hauteur sur quatorze de largeur; sa structure est, ainsi que je l'ai déjà dit, celle des tumeurs encéphaloïdes. On ne trouve plus aucune trace de la *glande parotide*, et la tumeur remplissait toute l'excavation parotidienne. Le *maxillaire inférieur* et *l'apophyse mastoïde* étaient un peu nécrosés. *Les ganglions cervicaux* et *sous-maxillaires* ne sont pas augmentés de volume.

Le poumon droit est sain, mais on trouve au sommet du *poumon gauche* des concrétions de nature évidemment tuberculeuses, dont l'ancienneté est révélée par l'état crétacé de plusieurs d'entre elles.

Les autres organes sont sains.

8. Avant d'aller plus loin, ne négligeons pas de dire que la

dégénérescence cancéreuse des glandes est chose encore assez rare, aussi nous n'en trouvons qu'un exemple dans Morgagny (1). Il s'agit d'un homme de 50 ans (*Lettre XXVIIIe, alin.* 9), qui commença à se plaindre d'avoir la déglutition embarrassée. Cet embarras augmenta et s'accompagna bientôt de douleur. Une portion des aliments s'arrêta dans la gorge et remonta dans la bouche, et cependant on ne sentait à l'intérieur qu'un endurcissement de la glande maxillaire interne gauche; enfin il mourut subitement comme suffoqué.

A l'autopsie, on reconnut que la glande qui vient d'être nommée était dure, et présentait à son côté interne une matière semblable à de l'albumine. On rencontrait en outre dans le *larynx* et au sommet du *pharynx*, plusieurs tumeurs qui étaient de la nature du carcinome.

9. L'observation empruntée à Morgagny ne nous offre qu'un exemple de dégénérescence cancéreuse sans autre complication, car s'il en eût existé, on est certain qu'il n'eût pas manqué, vu sa manière habituelle, de la découvrir et de la faire connaître. Tandis que l'observation que nous avons recueillie prouve la possibilité de la coexistence chez un même individu du cancer et des tubercules, M. H. Lebert nous apprend (*Loc. cit.*, t. I, p. 492) qu'on a prétendu que ces deux dyscrasies s'excluaient, en même temps qu'il déclare que cette opinion est erronée, il le démontre par les faits suivants :

« 1° Un enfant de 4 ans, atteint de tubercules cérébraux et pulmonaires, montrait des tumeurs encéphaloïdes dans le rein droit. »

« 2° Une femme de 60 ans avait des tumeurs squirrheuses dans les glandes mammaires, dans le foie et dans les poumons. En même temps, elle avait des tubercules ramollis au sommet du poumon gauche, tubercules dont les éléments microscopiques étaient faciles à reconnaître. »

« 3° Les poumons d'une femme de 62 ans renfermaient des tubercules à divers degrés, et même plusieurs cavernes dans

(1) *Joan. Bapt.* MORGAGNI, *Opera omnia; Patavii*, 1765.

le lobe supérieur du poumon droit. Dans le péritoine existaient des masses encéphaloïdes considérables, en même temps que de nombreux tubercules... Le microscope fit facilement distinguer les globules du tubercule de ceux de l'encéphaloïde, et il prouva à l'évidence leur coïncidence. »

« 4° Une femme de 55 ans avait succombé à une cachexie cancéreuse. A l'autopsie, nous trouvâmes, outre les tumeurs squirrheuses des seins, une tumeur cancéreuse considérable dans le médiastin antérieur, tumeur qui était adhérente aux deux poumons, dans le sommet desquels se trouvait une infiltration générale de matière tuberculeuse. »

10. M. Lebert n'est cependant pas le premier qui ait signalé la possibilité de cette coïncidence du cancer et de tubercules pulmonaires, et nous allons relater ici une série d'observations puisées dans le *Cours de médecine pratique de* J.-J. Leroux, et qui prouveront qu'elle est assez fréquente, pour qu'on s'étonne qu'on soit tombé dans l'erreur relevée par M. Lebert.

11. Observ. III. — *Phthisie tuberculeuse ; squirrhe non ulcéré de l'estomac.* — La femme Clavelle, expirée le 25 juillet 1810, à l'hospice de la Clinique, où elle avait été admise le 7 août 1809. Pendant les deux années que dura sa maladie, qui avait débuté par une hématémèse, la femme Clavelle offrit les symptômes combinés d'un squirrhe de l'estomac et d'une affection tuberculeuse des poumons.

A l'autopsie : « *Le poumon droit* adhérait intimement aux côtes, vers son sommet, à sa partie postérieure. Il était rempli d'une grande quantité de gros tubercules, dont la plupart étaient en pleine suppuration. *Le poumon gauche* adhérait aussi aux côtes, à sa partie supérieure qui contenait quelques petits tubercules non suppurés, le reste de cet organe était libre et crépitant. »

..... « Le *cœur* était un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire. L'orifice auriculo-ventriculaire du côté droit était très-dilaté. »

« Dans l'abdomen, la partie supérieure gauche de l'*estomac* adhérait intimement à l'extrémité de la face inférieure du lobe

gauche du *foie*. A l'intérieur on trouva une large surface enfoncée, ayant des bords saillants, renversés et squirrheux; l'aspect en était cancéreux, quoiqu'il n'y eût point d'ichore dessus. Le cancer occupait supérieurement les deux courbures de l'estomac depuis le cardia jusqu'au pylore. La portion qui adhérait au foie semblait ne former qu'un tissu avec lui et le squirrhe se prolongeait un peu dans cet organe. Le reste de la membrane muqueuse de l'estomac était soulevé en plusieurs endroits par un liquide très-ténu qui infiltrait le tissu cellulaire sous-muqueux. Le pylore était un peu rétréci et commençait à devenir squirrheux. »

« Tous les autres organes de l'abdomen étaient sains. » *Cours de méd.*, t. II, p. 163.

12. Observ. IV. — *Tubercules pulmonaires. — Squirrhe de l'estomac et des intestins.* — Méderic, âgé de 26 ans, meurt à l'hospice de la Charité, le 29 avril 1817, après quatorze mois de maladie. A l'*autopsie* on trouve les deux *poumons* parsemés de tubercules miliaires, déjà en suppuration dans la partie supérieure, encore dure dans la partie inférieure. Il existe en outre un commencement de squirrhe du *pylore;* les *intestins* sont ulcérés par places, squirrheux dans d'autres endroits. Le *mésentère* est parsemé de petits points rougeâtres et aplatis. Le *foie* est sain. *Cours de méd.*, t. VIII, p. 52.

13. Observ. V. — *Tubercules pulmonaires. — Squirrhe du foie.* — Tramoni, âgé de 47 ans, maître de langues, fut pris en février 1815 d'une pleuro-pneumonie et éprouva depuis ce moment des hémoptysies successives. Il entra le 17 août de cette même année à l'hospice de la Clinique et y mourut le 5 juin suivant. — A l'*autopsie*, on trouva les *poumons* farcis de divers foyers purulents, mais sans tubercules marqués. La *rate* avait un volume quadruple de son volume ordinaire. Le *foie était squirrheux*, ayant l'aspect graniteux, mais point gras. Les autres viscères étaient sains. *Cours de méd.*, t. VIII, p. 70.

14. Observ. VI. — *Tubercules pulmonaires. — Tumeur squirrheuse dans le ventre.* — Pierre, âgé de 26 ans, domes-

tique, homme de couleur, fut atteint, à Torgau, dans la retraite de Moscou, d'une pleuro-pneumonie. Depuis cette époque il eut des hémoptysies répétées, puis il offrit une expectoration d'abord puriforme, puis purulente. Entré le 22 juin 1814 à l'hospice de la Clinique, il y succomba le 11 juillet suivant. — A l'*autopsie* on trouve entre les *plèvres* du côté gauche une collection purulente qui fut évaluée à deux litres. Le *poumon gauche* était très-tuberculeux et suppuré, quelques portions hépatisées. Le *poumon droit* mou, infiltré, se déchirait facilement et contenait des foyers pleins de pus, mais point tuberculeux. Le *foie* était volumineux, mais point gras. *Enfin on trouvait une tumeur squirrheuse dans l'estomac* près du pylore. Les autres viscères étaient sains. *Cours de méd.*, t. VIII, p. 59.

15. Il peut y avoir des tubercules ailleurs que dans les poumons; dans le foie, par exemple, où l'on en rencontre assez fréquemment, la coexistence signalée peut encore avoir lieu dans cette seconde condition, ainsi que le prouveront les faits suivants.

16. Observ. VII.— *Tubercules dans le foie. — Squirrhe du pylore.* — Corrial, 51 ans, tempérament lymphatique, de faible complexion, entra à la Clinique le 23 juin 1797 et y mourut le 25 juillet, après n'avoir accusé d'autres symptômes que ceux d'une affection du foie.

A l'*autopsie*, « on trouva tous les organes contenus dans la poitrine parfaitement sains. Le foie remplissait tout l'hypochondre droit et la plus grande partie de la cavité gauche de l'abdomen; il appuyait fortement sur l'estomac auquel nous allons revenir. On enleva cette masse énorme qui pesait six kilogrammes. On l'incisa dans différents sens; on y rencontra un grand nombre de tubercules de consistance cartilagineuse, quelques-uns étaient déjà suppurés. »

« Ce qui surprit fut de trouver à l'extrémité de la petite courbure de l'estomac un squirrhe non ulcéré d'environ cinquante-quatre millimètres de diamètre et de vingt-sept millim. d'épaisseur. Ce squirrhe entourait le pylore et en rétrécissait

le passage, au point qu'on ne concevait pas comment le chyme avait pu continuer à le franchir. On concevait encore moins comment il n'y avait point eu de violentes douleurs dans l'estomac, point de vomissements ni de constipation. » *Cours de méd. prat.* de J.-J. Leroux. T. III, p. 90.) On trouve à la page 99 de ce même volume une seconde observation en tout semblable à celle-ci, avec cette seule différence, que le cancer était ulcéré, ce qui avait causé une hématomèse.

17. Observ. VIII. — *Ictère chronique. — Foie tuberculeux. —Squirrhe du pancréas.* — A la mort de Vitray (Louis), âgé de 55 ans, qui était entré le 25 novembre 1810 pour un ictère, et qui avait eu plusieurs phlegmasies de poitrine, on trouva le poumon droit presque carnifié, le gauche adhérent, mais crépitant. — « Le foie plus petit qu'il n'est ordinairement, contenait des noyaux tuberculeux. Lorsqu'on en coupait des tranches, il en découlait un liquide huileux, trouble et qui paraissait de la bile dégénérée; le tissu en était dur et d'un brun foncé; les faces convexes et concaves adhéraient intimement aux parties voisines par des brides qui paraissaient récentes. — Le pancréas avait la tête très-augmentée de volume, endurcie et d'une consistance squirrheuse. » (*Cours de méd. prat.* de J.-J. Leroux, t. III, p. 41.)

On trouve à la page 92 du même ouvrage et du même volume, une observation qui offre avec celle-ci la plus grande analogie.

18. Observ. IX.—*Tubercules du foie; squirrhe du pylore, du mésentère; engorgement du poumon.* — Lebègue, âgé de cinquante-huit ans, cocher de remise, d'un tempérament bilieux et sanguin et d'une forte constitution, entra à la Clinique le 29 novembre 1809 et y succomba le 1er décembre suivant après avoir offert les symptômes évidents d'une lésion organique du foie et d'autres plus vagues, qui permettaient de soupçonner un squirrhe de l'estomac.

A l'autopsie : Indépendamment de symptômes de pneumonie passive et de pleurite pulmonaire avec épanchement, on trouva, « que le *foie*, environ du double de son volume ordi-

naire, contenait une grande quantité de tubercules, presque tous de la grosseur d'une noix moyenne. Une partie de ces tubercules faisaient saillie à l'extérieur, et étaient pour la plupart en suppuration; ceux qui étaient à l'intérieur étaient encore dans l'état de carcinome. La substance du foie intermédiaire à ces tubercules n'était pas altérée. »

« *L'estomac*, à l'extrémité de sa petite courbure, portait un squirrhe d'environ 27 millimètres de longueur sur 13 millimètres d'épaisseur, qui faisait saillie à l'intérieur. Sa face interne était ulcérée et se terminait au pylore, qui lui-même n'était nullement altéré. — On trouvait dans plusieurs portions du *mésentère* des tumeurs carcinomateuses de différentes grosseurs. — Les autres organes étaient sains. » (*Cours de Méd. prat.* de J.-J. Leroux, t. III, p. 87.)

19. Observ. X. — *Squirrhe du colon, avec tubercules dans le foie et péritonite chronique.* — Deshayes (Charles-René), cinquante-quatre ans, tempérament bilieux et lymphatique, entra à la Clinique le 29 octobre 1818 pour des coliques qui, après l'avoir tourmenté pendant plus de trente ans, devenaient insupportables.

« En palpant l'abdomen, on reconnut que le foie avait augmenté de volume et qu'il était rénitent; on excitait de la douleur depuis la région ombilicale jusqu'à l'hypogastre. On découvrit au-dessus de la fosse iliaque gauche une tumeur circonscrite, à peu près du volume d'un œuf de poule, très-dure, et bien plus douloureuse au toucher que le reste du bas-ventre. » Un des symptômes les plus saillants était la forme des matières fécales « tantôt pelotonnées, dures, noirâtres, comme des crottes de chèvre, tantôt filées, à peine grosses comme le bout du petit doigt et longues de quelques centimètres. »

Le 7 janvier 1809, le malade succomba. *A l'autopsie :* on trouva tous les organes sains, à l'exception des lésions suivantes : « Il y avait dans le *péritoine* environ quatre litres d'un liquide épais, de couleur verdâtre, dans lequel nageaient des flocons albumineux. Les diverses portions de cette membrane

étaient adhérentes les unes aux autres au moyen de lambeaux membraniformes, de manière que toutes les circonvolutions des intestins étaient unies entre elles et aux parois de l'abdomen. La plus grande partie de la surface externe des *intestins* était rouge et recouverte de couches albumineuses. *La portion iliaque du colon était squirrheuse* dans toute sa circonférence et dans une longueur de 54 millimètres. Ce squirrhe avait plus de 7 millimètres d'épaisseur, il était dur et lardacé; il ne parut point ulcéré à l'intérieur, mais il avait singulièrement rétréci le calibre de l'intestin.

Le *foie* contenait dans son parenchyme plusieurs tubercules dont le volume variait depuis celui d'une noix moyenne jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ils étaient circonscrits; leur tissu était blanchâtre; leur consistance était celle du carcinome : un des plus gros occupait la face inférieure du viscère. — La vésicule du fiel renfermait une petite quantité de bile pâle. » (*Cours de Méd. prat.* de J.-J. Leroux, tome III, page 365.)

20. Ainsi, on le voit, quoique peut-être non inscrite dans les traités de pathologie, la connaissance de la coexistence chez certains individus des tubercules et du cancer n'était point absolument nouvelle dans la science, mais peut-être était-elle restée inaperçue. Il nous paraît en être de même pour ce fait, que j'ai eu plusieurs fois l'occasion d'observer, c'est combien les femmes tuberculeuses sont sujettes aux maladies de l'utérus. Ainsi je me rappelle d'avoir soigné en 1846 une veuve Archer qui fut traitée à l'hospice de la Pitié pour un *engorgement du corps de l'utérus* (métrite chronique) (1) et

(1) Je vais transcrire ici un extrait des notes que j'ai prises sur cette femme, au moment de sa sortie de l'hospice de la Pitié (25 sept. 1846), où on lui avait pratiqué une ample application de sangsues au col de l'utérus. « Je lui ai trouvé cet aspect qu'ont toujours les femmes après des pertes sanguines trop abondantes, avec cette même teinte *paille* que j'avais remarqué chez elle antérieurement. Je l'ai de nouveau touchée, et le volume de l'utérus m'a paru encore augmenté,

dont j'avais réussi à beaucoup améliorer l'état (1) quand une toux opiniâtre et continuelle avec fièvre et redoublement la força à entrer à la Charité, où elle succomba après avoir offert tous les symptômes de la phthisie pulmonaire, facilement diagnostiquée et qui fut confirmée par l'autopsie.

J'ai été fortuitement consulté par une dame de la haute société condamnée à un repos absolu et prolongé pendant trois à quatre mois, et envoyée ensuite aux bains de mer, pour une affection de l'utérus, et j'ai reconnu chez elle tous les signes les plus rationnels de l'existence de tubercules dans les poumons, maladie qui existe malheureusement dans sa famille, car sa mère en est morte, et elle a un oncle qui sans doute en mourra.

Les observations suivantes empruntées aussi au *Cours de Médecine pratique* viendront parfaitement à l'appui de ce que j'ai avancé dans les lignes qui précèdent. Il y a là du reste un intérêt pratique, car on comprend combien la présence des tubercules dans les poumons, présumée ou prouvée, devra modifier la conduite du médecin appelé à traiter une affection de l'utérus. Ainsi, si les bains de mer peuvent être conseillés contre cette dernière maladie, croit-on en conscience qu'ils soient sans inconvénients dans les cas de tuberculisation pulmonaire.

21. Observ. XI.—*Tubercules pulmonaires; squirrhe de l'utérus.* — La femme Philippe, âgée de trente-neuf ans, domes-

---

et j'ai de plus, *cette fois*, excité de la douleur en pratiquant cette opération, comme la première fois, par le vagin et par le rectum. En faisant l'examen avec le spéculum, j'ai fait sortir du corps de l'utérus un peu de sang, ainsi que d'une morsure de sangsues, qui n'était point encore entièrement cicatrisée. J'ai aussi reconnu la trace de plusieurs autres; j'ai aperçu, en outre, quelques granulations sur la surface du col. »

(1) Je serai heureux le jour où je pourrai faire connaître la méthode de traitement que je mets en usage pour ces maladies, car elle m'a généralement donné des résultats fort remarquables et fort heureux. Je puis dire à l'avance qu'elle consiste dans une combinaison de préparations aurifères avec les médicaments stupéfiants.

tique, est issue d'un père, mort phthisique. En avril 1814, elle commença à cracher du sang; depuis ce moment, elle eut des hémoptysies successives, jusqu'à l'époque de sa mort arrivée le 31 mai, après un séjour de six semaines à l'hospice de la Clinique. — A l'*autopsie*, on trouva des adhérences du poumon aux plèvres costales. — Le *poumon droit* est rempli de gros tubercules suppurés, le *gauche* est parsemé de tubercules miliaires non suppurés. — L'*estomac* est très-dilaté et un peu ulcéré près du pylore. — La *matrice* est squirrheuse. — Les autres viscères sont sains. (*Cours de Méd. prat.*, t. VIII, p. 58.)

22. Observ. XII. Vomique.—*Tubercules pulmonaires; cancer de l'utérus.* — La fille Pellou, âgée de vingt et un ans, entra une première fois à l'hospice de Clinique interne en 1807; elle était alors hystérique, ce qui cadrait avec son tempérament éminemment nerveux. Elle y rentra une seconde fois en 1809 pour une pleuropneumonie. « On apprit alors que cette malade avait été menacée dans son enfance d'une luxation spontanée du col du fémur; que ses menstrues n'avaient jamais été régulières et qu'elles avaient été plusieurs fois supprimées; que Pellou avait souvent des douleurs dans l'abdomen, principalement dans la région hypogastrique; qu'elle avait eu plusieurs pleuropneumonies. Ses menstrues se transformaient quelquefois en véritables pertes, et constamment elles étaient suivies d'un écoulement en blanc. La malade avait en outre éprouvé des étouffements, des douleurs dans la poitrine, une pesanteur insupportable, une toux sèche et très-fatigante; elle avait eu à plusieurs reprises, des hémoptysies. »

« Pellou avait eu des diarrhées opiniâtres; ses urines étaient parfois extrêmement rares, rouges et bourbeuses. Depuis le mois de mars 1808, il était survenu de la douleur au côté droit du bassin, elle avait augmenté jusqu'au commencement de février 1809, que les règles avaient cessé de couler pour ne plus reparaître. A cette époque, il s'était développé dans la fosse iliaque gauche une tumeur arrondie, dure et doulou-

reuse qui s'était étendue chaque fois, au point qu'à la fin du mois, elle s'élevait à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic. Cette tumeur était douloureuse dans tout son pourtour; on y sentait de la fluctuation. Au bout d'environ trois mois cette tumeur avait disparu entièrement.

Depuis sa dernière entrée à l'hospice, au milieu d'octobre 1809, tous les symptômes que nous venons de signaler, et qu'accompagnait une fièvre lente, allèrent en s'exaspérant, et la malade, après être arrivée au marasme, s'éteignit le 11 novembre 1809.

A l'*autopsie*, on trouva : « dans le *poumon gauche* un amas de pus considérable qui était blanc, diffluent et presque sans odeur. Une grande portion de l'organe était en suppuration; le lobe supérieur était sain et crépitant. — Le *poumon droit* était intact dans sa partie inférieure; supérieurement, il offrait quelques tubercules suppurés. »

« Dans le bassin ; le *rectum*, la *matrice* et la *vessie* ne formaient qu'une masse dont toutes les parties étaient adhérentes. Dans cette masse, il y avait deux tubercules de la grosseur d'une moyenne noix. — La *vessie* était rétrécie, ses parois étaient épaissies, mais elle n'était pas ulcérée. — Les parois internes de la *matrice* étaient en général mamelonnées et très-mollasses ; la paroi qui regarde le rectum avait une consistance carcinomateuse. Une portion était ulcérée et communiquait avec le rectum. Tous les autres organes étaient sains. » (*Cours de Méd. prat.*, t. VII, p. 84.)

23. Je vais terminer cette *note* par une dernière observation qui, en même temps qu'elle offrira un nouvel exemple du mélange du cancer avec une affection tuberculeuse des poumons, et en même temps une grande susceptibilité de l'utérus, elle sera le premier indice des efforts que je fais pour créer une méthode de traitement des maladies tuberculeuses et cancéreuses.

24. Observ. XIII. — *Tubercules pulmonaires; glande squirrheuse dans le sein gauche; glande de même nature au milieu des fibres musculaires du deltoïde du même côté; grande irritabilité*

de l'utérus; *traitement par les préparations aurifères et ferrugineuses*. — Je fus appelé le 24 février 1842 auprès de madame D*** de H***; cette personne était alors âgée de trente-quatre ans et mariée depuis l'âge de vingt ans. Dans ces quatorze années de mariage, elle avait eu trois enfants et fait deux fausses couches. Son enfance avait été maladive, mais réglée fort jeune (à 12 ans) et immédiatement avec abondance, elle s'était assez bien portée jusqu'à l'époque de son mariage. Devenue grosse presque immédiatement, cette première grossesse fut le point de départ d'un dérangement dans sa santé, qui a toujours été en augmentant.

Ainsi elle toussa pendant presque toute la durée de cette première grossesse et cracha du sang à plusieurs reprises. Ces fâcheuses conditions se reproduisirent en s'aggravant aux quatre grossesses suivantes (1). Madame D*** voulut nourrir son premier enfant, ce qu'elle fit pendant six mois environ; mais le retour de la menstruation, qui fut excessive, tarit son lait et la força à sevrer sa fille. Depuis cette époque, la menstruation continua d'être exagérée au point de pouvoir souvent être comparée à une véritable perte et d'exiger momentanément un repos absolu. On dut même craindre après la seconde fausse couche, arrivée en 1840, cinq ou six mois après la première, une affection grave de l'utérus. M. le docteur R***, consulté à cette dernière époque, condamna la malade pour plusieurs mois au décubitus dorsal, aux bains froids et à l'usage de l'extrait de ciguë. Ces moyens améliorèrent évidemment, mais seulement pour quelque temps, l'état de madame D***, puisqu'elle eut une cinquième grossesse, qu'elle mena à bien et à terme.

C'est à l'époque où elle sevra, six mois après son premier accouchement, que madame D*** s'aperçut pour la première

(1) C'est un nouveau fait en faveur de l'opinion que j'ai soutenue dans mon mémoire sur l'*Analogie et les différences entre les scrofules et les tubercules*, à savoir : que *la grossesse favorise généralement le travail morbide de la tuberculisation pulmonaire!*

fois qu'elle avait dans le centre du sein gauche, un peu au-dessus du mamelon, une petite glande qui excitait de la douleur quand on la touchait. Cette glande ne tarda point à faire quelques progrès; mais, ce qui fut fort remarquable ce fut une augmentation à chaque grossesse, si marquée, que chaque fois son volume était doublé.

Lorsque je vis madame D***, ce qui me frappa d'abord, ce fut sa maigreur et sa pâleur, et je reconnus facilement chez elle une grande irritabilité nerveuse. La percussion ne me donna aucun résultat, mais l'auscultation me montra au sommet de chaque poumon une respiration très-faible, entrecoupée et accompagnée de quelques râles sifflants. La glande du sein avait au moins le volume d'un œuf de pigeon, oblongue; terminée par deux extrémités renflées, elle offrait une surface rugueuse, bosselée; elle était fort dure et sensible au toucher. Je découvris en outre, au milieu des fibres musculaires du deltoïde gauche, une autre glande, pour le moins aussi dure que la première, mais grosse au plus comme une petite noisette. Le pouls battait environ quatre-vingts fois par minute; l'appétit était généralement faible et les digestions difficiles, ce qui n'empêchait pas des constipations, qui duraient quelquefois plusieurs jours.

Il y eut peu d'hésitation dans le diagnostic que je portai sur l'état de santé de madame D*** de H*** : pour les poumons, très-grande probabilité de l'existence de tubercules au sommet de chacun (1); pour le sein et le bras, glande squirrheuse avec certitude de progrès nouveaux pour la première, s'il y avait de nouvelles grossesses; pour l'utérus, grande irritabilité, qui permet de craindre dans l'avenir le développement d'une maladie organique de cet organe.

---

(1) Cette triste présomption est fortifiée aujourd'hui que j'ai donné des soins à la mère de Madame D***; car chez cette dernière, la percussion et l'auscultation rendent évidente la présence de tubercules au sommet du poumon droit, condition pathologique que de nombreuses hémoptysies avaient permis de présumer.

En présence d'un ensemble si fâcheux, mon embarras fut grand quand il fallut prescrire un traitement, et si je rends compte ici de mes tentatives, qui n'ont point eu tout le succès désirable, c'est plutôt par occasion qu'avec intention formelle de le faire.

Mon premier soin fut de prévenir le mari qu'une nouvelle grossesse pourrait causer la mort de M*** D***; cette menace a produit tout l'effet que j'en attendais. En même temps je fis commencer (le 24 février 1842) à la malade un traitement par l'oxyde d'or par la potasse, associé à la poudre de ciguë et administré en frictions sur la langue, faites chaque matin après le déjeuner. Je débutai par 25 milligrammes de l'oxyde métallique mêlé à 5 centigrammes de la poudre végétale et divisés en dix frictions. Les doses de l'oxyde et de la ciguë furent progressivement augmentées, de telle sorte que madame D***, pendant toute la durée du mois de juin suivant, et jusqu'à la fin de ce même mois, époque où elle termina son traitement, consommait à chaque friction 5 centigrammes d'oxyde d'or par la potasse et 5 centigrammes de poudre de ciguë.

La glande du sein était devenue sensible au moindre contact et faisait souvent éprouver des élancements douloureux sans aucune cause occasionnelle. Dans le but de calmer cette disposition qui était si fâcheuse et si effrayante pour l'avenir, je fis faire tous les soirs sur le sein malade une friction avec gros comme une noisette de la pommade suivante :

Sous-carbonate de plomb porphyrisé,	10 gram.
Sous-acétate de plomb liquide,	2 —
Baume tranquille,	30 —
Cire blanche,	5 —

Faites, selon l'art, une pommade parfaitement homogène et de consistance molle.

Il existait chez madame D***, indépendamment de la gastralgie sympathique, une deuxième condition fort fâcheuse, c'était cette menstruation exagérée qui devait tenir à l'excitabilité de l'utérus, ainsi que j'ai déjà dit, mais aussi à un ap-

pauvrissement évident du sang; c'est dans le but d'y remédier que je prescrivis les pilules suivantes, à prendre une chaque soir en se couchant.

Extrait aqueux de noix vomique (1),	25 centigr.
— de monœsia,	50 —
— d'écorce d'oranges,	1 gram.
Malate de fer,	50 centigr.

Pour dix pilules.

Les éléments de ces pilules furent aussi successivement augmentés, de manière qu'à la fin du traitement l'extrait de noix vomique était porté à 50 centigrammes, ceux de monœsia et d'écorce d'oranges à 3 grammes et le malate de fer à 1 gramme 50 centigrammes, toujours pour dix pilules.

Il me reste à dire les résultats de ce traitement qu'il eût fallu peut-être continuer plus longtemps encore, en le rendant plus actif, puisque, en définitive, ces résultats ne furent point entièrement négatifs.

A la date du 30 juin (1842), la glande était évidemment diminuée de volume, elle ne faisait plus éprouver aucune douleur lancinante et n'était plus sensible au toucher; mais elle avait conservé sa forme bizarre, ses aspérités et sa dureté. Il fut convenu que, de ce moment, madame D*** la tiendrait toujours recouverte d'un emplâtre de ciguë, renouvelée au besoin.

Les pertes utérines menstruelles étaient moins abondantes et surtout affaiblissaient moins la malade, dont la santé générale était évidemment améliorée et qui était légèrement engraissée.

Aujourd'hui (15 novembre 1849), au moment où j'écris,

(1) Voici déjà plusieurs années que j'emploie la noix vomique, soit réduite en poudre après torréfaction, soit à l'état d'extrait aqueux, pour combattre la gastralgie et la gastro-entéralgie, et j'en ai obtenu les meilleurs résultats. Je me propose bien de les faire un jour connaître.

plus de sept ans après le traitement ci-dessus, la glande n'a fait aucun progrès nouveau et se trouve dans les mêmes conditions qu'en juin 1842. La santé générale a subi, surtout depuis deux ans, une lente et continuelle détérioration; les pertes utérines sont redevenues peut-être encore plus abondantes; l'appétit est faible et les digestions se font assez mal. On doit craindre qu'à la première maladie un peu sérieuse que fera madame D***, elle ne soit emportée.

25. Maintenant quelle part est-il permis d'attribuer au traitement que j'ai institué et exposé? Faut-il lui rapporter la diminution éprouvée par la glande, la cessation des douleurs, son arrêt de développement, et enfin la marche lente de la maladie?

Quant au premier point, je n'hésite point à croire que le traitement a produit quelque bien. Quant au second, il ne faut pas perdre de vue que les affections tuberculeuses, car je crois que madame D*** a des tubercules dans les poumons, que les affections cancéreuses offrent de nombreux exemples de cette lenteur dans leur marche, et que la réunion de ces deux principes morbides chez un même individu, si elle est une raison doublement puissante pour que la malade meurt à un âge peu avancé, n'en est point une pour que la double maladie soit rapide. Quoi qu'il en soit, c'est cette condition, de la réunion des principes morbides tuberculeux et cancéreux chez un même individu, qui est cause que l'histoire de madame D*** figure dans ce mémoire, mais nous nous proposons d'examiner dans un autre temps ce qu'on peut espérer de l'application de la méthode aurifère dans le traitement des affections cancéreuses (1) et quelles chances favorables pour-

(1) Qu'il me soit permis de rappeler ici l'observation que j'ai communiquée à l'Académie des sciences, dans sa séance du 28 novembre 1848, d'un cas de *cancer traité et guéri par l'oxyde d'or par la potasse, associé à la poudre de noix vomique torréfiée.* Je le fais d'autant plus volontiers ici, que cette cure date aujourd'hui de quatre ans, et que rien n'est encore venu la démentir.

rait fournir chez les tuberculeux l'administration simultanée des préparations aurifères et ferrugineuses.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Anesthésie dans ses applications à la chirurgie. — Bruit de souffle abdominal. — Onctions stibiées sur le cuir chevelu, dans le traitement de la méningite tuberculeuse.

Archives générales de médecine.
(Mars 1850.)

De l'anesthésie provoquée et des agents anesthésiques considérés au point de vue de leur application à la chirurgie et aux diverses branches de l'art de guérir ; résumé critique de travaux publiés sur ce sujet dans ces derniers temps, par le Dr F.-A. Aran. — Dans ce mémoire, M. Aran s'est proposé d'envisager sous un point de vue général les principales questions relatives à l'anesthésie. Il fait d'abord observer que c'est un travail maintenant réalisable, l'anesthésie ayant, comme toutes les idées nouvelles, passé de sa période d'apparition et d'épreuve à sa période d'admission ou application générale. Or, à ce point de vue, il est six questions principales qu'on peut se poser :

1° Y a-t-il un certain nombre de substances anesthésiques ?

2° Quel est leur mode d'action ?

3° A quelle substance anesthésique doit-on donner la préférence ?

4° Quelle est l'influence du mode d'administration ? L'action anesthésique est-elle constante et uniforme ?

5° A quelle période doit-on s'arrêter dans l'anesthésie provoquée ?

6° Quels sont les moyens de combattre les accidents produits par les agents anesthésiques?

Les réponses à ces questions sont :

1° Que toute combinaison binaire de carbone et d'hydrogène, simple ou comprenant pour troisième élément l'oxygène, le chlore, l'iode, le brôme, l'azote, et peut-être quelques autres substances, est stupéfiante, et qu'elle devient anesthésique, comme l'éther ou le chloroforme, à la condition d'être volatile et de se dissoudre plus facilement dans le sérum du sang. Cette condition est d'autant mieux remplie que la proportion des éléments est plus rapprochée de l'égalité dans la combinaison.

2° Contre les assertions de MM. Flourens et Longet, ce n'est pas sur les centres nerveux que l'agent anesthésique porte d'abord son action. Cette action est primitivement locale, d'abord irritante et puis stupéfiante; et l'on peut ainsi, par une application topique, engourdir une partie du corps d'autant plus étendue que l'animal est d'un ordre moins élevé. — Mais l'agent anesthésique, agissant d'abord sur les extrémités nerveuses par voie d'absorption immédiate, est bientôt porté par la circulation, contrairement à l'opinion de MM. Snow et Hunnety (d'Angleterre), vers les centres nerveux, et alors il arrive ce qu'ont fort bien indiqué MM. Flourens et Longet : les lobes cérébraux sont les premiers frappés d'insensibilité, puis la protubérance, puis le bulbe. Jusque'ici ce ne sont que les organes de la vie animale qui ont été successivement engourdis, mais au delà ce seront ceux de la vie végétative, et la vie sera directement mise en danger.

3° Avant d'avoir recours à l'anesthésie, il faut s'assurer que le malade n'est pas dans des conditions telles qu'elle puisse lui être nuisible. Cette précaution prise, c'est au chloroforme qu'il faudra avoir recours, comme étant celui des anesthésiques dont l'action est la plus rapide et la plus constante, et dont le prix est le moins élevé.

4° De tous les modes d'administration possibles du chloro-

forme, c'est l'inhalation qui est le plus puissant; sous ce rapport, l'injection directe du liquide dans les veines surpasse seule l'inhalation. Toutefois l'inhalation du chloroforme n'a pas la même influence sur les divers sujets : les femmes hystériques sont de beaucoup plus susceptibles que les individus peu excitables et phlegmatiques : contre les prévisions de M. Bouisson, les animaux nouveau-nés supportent d'une autre part une quantité proportionnellement plus grande de ces substances que les animaux adultes ou âgés.—Cette influence dépend aussi en grande partie de la quantité de l'anesthésique respirée dans un temps donné. Une très-forte proportion subitement inhalée peut tuer instantanément, tandis que respirée peu à peu, elle n'amène aucun accident; aussi doit-on veiller avec le plus grand soin à ce que les proportions de la vapeur chloroformique ne s'augmentent que graduellement.

5° La première indication qui annonce qu'un animal est sous l'influence anesthésique, c'est l'état de la respiration qui devient pleine, profonde; puis arrive la perte de mouvement, la résolution, enfin l'insensibilité. C'est à ce dernier moment qu'il faut s'arrêter. On est averti qu'on passe ses limites, lorsque la respiration devient rapide, insuffisante, que le malade pâlit, que le cœur bat avec fréquence, que ses bruits sont courts et faibles, et enfin que les pulsations artérielles sont à peine sensibles. Si les battements du cœur venaient à cesser, il y aurait bien peu de chances de ramener le malade à la vie.

6° Quant à ce qui est de rappeler le malade de l'anesthésie, nous venons de le dire, si la respiration et les battements du cœur ont cessé, tout sera à peu près inutile. Si, au contraire, on a eu soin de s'arrêter avant ces phénomènes, il suffira d'enlever l'anesthésique et de donner de l'air au malade; dans l'un et l'autre cas, l'art jusqu'à présent paraît n'avoir rien à faire.

Après avoir ainsi répondu aux six principales questions qu'il s'était posées, M. Aran termine par quelques considéra-

tions importantes : nous rappellerons la suivante, qui est remarquable surtout au point de vue pratique : c'est que d'après des relevés faits par M. Simpson et par M. Bouisson, depuis l'emploi des anesthésiques, le nombre des morts à la suite des opérations s'est réduit presque de moitié.

Du bruit du souffle abdominal : nouvelle théorie sur la cause et le mode de production de ce bruit ; par le docteur P. Cazeaux, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, etc.

« Lorsqu'on ausculte le ventre d'une femme arrivée à la « seconde moitié de la grossesse, on perçoit deux bruits par- « faitement distincts ; l'un est évidemment produit par les « battements du cœur du fœtus ; l'autre est une espèce de « bruissement sans choc, et par conséquent sans battement. « Constitué par des pulsations simples avec souffle, c'est le « bruit de souffle ou de soufflet. » Vis-à-vis de ces deux faits, il y a deux points sur lesquels maintenant tout le monde s'accorde, à savoir leur existence et puis l'explication du premier. Mais il n'en est pas de même de l'explication du second ; il y a sur ce point grande dissidence, et c'est pour tâcher de fixer les idées sur ce sujet que M. Cazeaux a imaginé sa théorie et rédigé le Mémoire que nous avons sous les yeux. — Bien que les opinions soient dissidentes, elles ne le sont pas à ce point de ne pouvoir être rapprochées et réunies par groupe. On peut en effet les rattacher à trois théories : dans l'une, qui a à sa tête M. Kergaradec, le bruit de souffle est supposé résulter du frottement du sang contre les parois vasculaires du placenta, d'où le nom de *bruit placentaire ;* dans une autre dont M. Dubois est le chef, on le place dans les parois utérines, surtout dans cette partie qui avoisine l'insertion du placenta, parois qui, à l'époque de la grossesse, deviennent par leur vascularisation nouvelle en quelque sorte des tumeurs érectiles, sujettes comme celles-ci à être le siége de certain bruit vasculaire ; d'où le nom de *bruit utérin*. Enfin dans la troisième, qui a été imaginée par M. Bouillaud, on regarde ce bruit comme en-

gendré par la pression plus ou moins active de l'utérus sur les vaisseaux volumineux qui terminent en arrière l'aorte abdominale, d'où le nom de *bruit abdominal*. — Toutes ces théories, vraies sous certains points de vue, sont fausses sous d'autres; ainsi toutes laissent à supposer que le bruit de souffle existe toujours, tandis qu'il est assez fréquent de ne pas le rencontrer, ou, si on le rencontre à certains moments, de le perdre complétement à d'autres. Les deux premières sont irrévocablement renversées d'un autre côté; la première, par ce fait que rarement le bruit de souffle a son maximum d'intensité vis-à-vis l'insertion même du placenta; la seconde, par cet autre fait, que le bruit s'entend bien, il est vrai, dans toute l'étendue de l'utérus, mais qu'il présente des maximum en certains points très-variables pour le siége. Enfin, quant à la dernière théorie, peut-on l'admettre comme exclusive, lorsqu'on sait qu'en faisant placer la femme à quatre pattes (qu'on veuille bien nous passer cette expression), c'est-à-dire dans une position où la pression de l'utérus sur les vaisseaux iliaques est de beaucoup amoindrie, sinon annulée, on n'en distingue pas moins assez souvent le bruit de souffle avec une intensité tout aussi grande?

Devant ces incompatibilités manifestes des faits avec les théories régnantes, il était donc bien naturel de songer à en imaginer une nouvelle. M. Cazeaux la fonde très-ingénieusement sur cette observation maintenant reconnue, que le sang de la femme enceinte subit dans sa composition une modification tout à fait analogue à celle du sang des chlorotiques. Pourquoi donc trouverait-on de l'invraisemblance à admettre pour les bruits artériels la même cause dans les deux cas? Serait-ce parce que dans la grossesse, c'est sur les vaisseaux de l'abdomen qu'est perçu particulièrement le bruit de souffle? Mais s'il en est ainsi, c'est que ces vaisseaux se trouvent, par le fait même de la grossesse, leur hypertrophie et leur compression, dans un état plus favorable que les autres à produire ce bruit de souffle. Ne le rencontre-t-on pas aussi quelquefois pendant la grossesse sur le trajet des carotides? Et,

d'une autre part, dans la chlorose, ce siége de bruit de souffle au niveau des carotides a-t-il autre chose de déterminé que la position de ces vaisseaux qui fait qu'on l'observe là plus souvent qu'ailleurs?—M. Cazeaux attribue donc le bruit de souffle abdominal en première ligne aux modifications qui surviennent dans la composition du sang de la femme enceinte; en seconde ligne, aux phénomènes physiologiques et mécaniques, qui jusque-là ont été considérés comme essentiels et ont fait la base des diverses théories imaginées pour en expliquer la cause. — Je trouve à cette théorie l'avantage de ne se refuser à aucun des phénomènes que les autres peuvent servir à expliquer, et de s'accorder d'une autre part avec cette grande variabilité d'existence, de siége et d'intensité qui se remarque dans le bruit de souffle des femmes enceintes comme dans celui des femmes chlorotiques.

Bulletin général de thérapeutique.

(Juillet 1849.)

Sur les bons effets des onctions stibiées à haute dose, pratiquées sur le cuir chevelu dans le traitement de la méningite tuberculeuse; par M. le docteur Hahn, médecin à l'hôpital Joséphine, à Aix-la-Chapelle. — M. Hahn fait dans la méningite tuberculeuse trois groupes, suivant que la maladie se développe rapidement sans aucun symptôme préalable de l'état général ou local, ou que son apparition a été précédée d'un état languissant du malade sans symptôme local de tubercules, ou qu'enfin elle s'est montrée avec les symptômes déjà bien établis de tubercules pulmonaires ou digestifs. — Or, dans ce dernier cas, M. Hahn croit qu'il n'y a rien à faire sous le rapport de la guérison : la médecine doit bannir tout moyen douloureux, et rechercher au contraire tout ce qui peut adoucir les derniers moments du malade. — Dans le second cas, on peut se proposer d'enrayer la maladie, qui s'avance à pas lents, sous une forme subaiguë, en soumettant le malade à un régime fortifiant, soit interne, soit corporel, et dans une

forme un peu plus avancée, à l'usage du calomel à petites doses (de 1/4 de grain à 1 grain entier par jour, pris par cuillerées). Mais la maladie une fois franchement déclarée, dans ce second cas comme dans le premier, ce n'est pas seulement à une médication interne, qui demande souvent du temps pour agir, mais surtout, et exclusivement pour M. Hahn, à une médication externe dont l'action porte en quelque sorte immédiatement sur les méninges. Cette médication consiste dans des onctions stibiées à haute dose comme révulsives. Après avoir fait raser la tête de l'enfant, on fait sur le cuir chevelu, de deux en deux heures, avec la pommade stibiée du Codex, des onctions qui sont continuées pendant dix minutes, jusqu'à ce que les symptômes se soient améliorés. Après vingt-quatre heures, il en résulte des pustules volumineuses qui se remplissent de pus : une fois crevées, ce sont des ulcères plus ou moins profonds, qui gagnent quelquefois toute l'épaisseur des téguments. Mais, comme il s'agit de perdre ou de sauver le malade, il ne faut point reculer devant l'énergie de ce traitement, d'autant mieux d'ailleurs que le malade conserve à peine sa sensibilité, et qu'en général il n'en éprouve aucune douleur. M. Hahn cite plusieurs succès. Sa méthode n'a qu'un inconvénient, celui de laisser le malade éternellement chauve; mais le malade s'en console toujours, aussi bien que le médecin et la famille, en songeant que c'est à cela qu'il a dû la vie.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Régime alimentaire des mineurs.

SÉANCE DU 8 AVRIL. — *Sur le régime alimentaire des mineurs.* — Note de M. de Gasparin. — Le régime de l'homme, dit-il, se compose partout de substances qu'on a reconnues

propres à subir l'action des organes digestifs, et qui portent le nom d'aliments; ceux-ci contiennent invariablement des matières albuminoïdes et des principes ternaires privés d'azote. Les uns et les autres sont plus ou moins enveloppés et défendus par du ligneux, de la cellulose, et associés à d'autres principes adventifs, des huiles essentielles, des sels et des matières terreuses.

Ces dernières substances, en formant un obstacle plus ou moins grand à l'action digestive, établissent entre les aliments une échelle de valeur qui n'est pas exactement en rapport avec le chiffre des principes vraiment nutritifs.

Mais en considérant seulement ceux-ci dans les différents régimes des hommes, on reconnaît que leurs éléments ne conservent pas un rapport constant; que, par exemple, dans la nourriture des ouvriers anglais qui travaillaient au chemin de fer de Rouen, l'azote était au carbone :: 100 : 1887, et que, dans celle des Irlandais, dans les pays où la pomme de terre est la base de la nourriture, l'azote est au carbone :: 100 : 3942. La dose des matières carbonées est donc essentiellement variable, et n'a de limite que la capacité des organes.

Il en est autrement des substances albuminoïdes représentées par l'azote. Il résulte des enquêtes que nous avons faites dans un grand nombre de nos départements que ce principe ne varie pas dans les limites plus étendues que celles de 20 à 26 grammes d'azote dans la ration journalière des hommes faits.

Or, voici le fait que j'ai observé en Belgique, et qui fait l'objet de cette note. L'analyse démontre que le régime des ouvriers des environs de Charleroi ne renferme pas plus de 14,820 d'azote; et ce qui paraît le distinguer surtout de tous les autres régimes, c'est l'usage habituel du café bu à tous les repas. Ce régime est le suivant :

Le matin, en se levant, l'ouvrier fait ce qu'il appelle son café : c'est une infusion très-légère de café et de chicorée, mélangés à peu près par moitié. Cette boisson, à laquelle on ajoute un dixième de lait, constitue presque entièrement la

partie liquide de l'alimentation. Avant de se rendre à son travail, le mineur prend un bon demi-litre de ce café et mange une bonne tartine de pain blanc avec du beurre. Il emporte avec lui dans la mine de pareilles tartines beurrées et une bouteille de fer-blanc, qui peut contenir au plus 1 litre de café.

Ces aliments sont consommés par lui dans la journée. Le soir, en rentrant chez lui, il mange des pommes de terre cuites, avec des choux ou tout autre légume vert. Il termine ce repas par une tartine beurrée et une tasse de son café.

Tous les ouvriers entendus dans l'enquête qui a été instituée à cet effet ont déclaré qu'ils mangeaient un pain en deux jours. Les pains pèsent environ 4 livres : c'est pour chacun 2 livres, ou 1 kilogramme par jour. Ils ne mangent de viande que les dimanches et jours de grande fête, et boivent, ces jours-là, chacun une couple de litres de bière. Leur pain est toujours blanc et de bonne qualité; mais il n'y a que quelques ouvriers privilégiés qui mangent de la viande un autre jour de la semaine. C'est une exception très-rare.

La quantité de beurre consommée peut être évaluée à 2 onces (60 grammes) par jour.

La quantité de café et de chicorée consommée chaque jour est d'environ une once (30^{g},59) de chaque espèce. La portion de pommes de terre et légumes cuits ensemble, qui est mangée le soir, est d'une livre et demie (750 grammes) au plus. L'ouvrier, pendant la semaine, ne boit ni bière ni autre liqueur fermentée. Son café est sa seule boisson.

Ainsi ce régime se réduit à 2 litres de café, plus deux dixièmes de litre de lait, 1 kilogr. de pain, du beurre en quantité variable, 750 grammes de légumes verts, un demi-kilogramme de viande par semaine, ou 73 grammes par jour moyen, 2 litres de bière par semaine, ou 286 grammes par jour moyen.

Le pain des ouvriers de Charleroi peut être assimilé par sa valeur nutritive au pain dit de 4 livres, qui dose 1,25 p. 100 d'azote.

Les analyses de M. Payen nous montrent que 100 grammes de poudre de café moulu donnent une infusion contenant 0ᵍ,726 d'azote, 100 grammes de poudre de chicorée, 0ᵍ,574 d'azote.

La viande à son état normal, avec sa proportion habituelle d'os, dose 2,42 p. 100 d'azote; le lait 0,57 p. 100; les légumes verts 0,36 p. 100.

Le beurre, toujours mal dépouillé de caséum quand il n'est pas très-bien fait, dose encore 0,64 p. 100 d'azote.

D'après ces données, nous trouvons pour le régime des mineurs belges les chiffres suivants :

2 litres de café : P. café,	30ᵍ,59	0,222 azote.
Chicorée,	30ᵍ,59	0,176
Lait, 2/10 de litre,		0,114
Pain, 1 kilogr.		12,500
Beurre, 60 grammes,		0,004
Légumes verts, 750 grammes,		0,037
Viande, 73 grammes,		1,767
		14,820

C'est donc à 14 grammes d'azote, au lieu de 23, que se réduit la proportion des substances albuminoïdes qui entrent dans la ration des mineurs belges. Or cette nourriture est encore inférieure à celle que s'imposent, par mortification, les ordres religieux les plus austères. J'ai étudié et analysé le régime des religieux de la Trappe d'Aiguebelle (Drome). Leur teint pâle, la lenteur de leur démarche, le peu d'importance du travail mécanique auquel ils sont soumis, et que les ouvriers du pays n'évaluent pas à plus d'un cinquième du travail d'un des leurs, témoignent que leur alimentation est au minimum dans les circonstances où ils se trouvent. Or elle contient 15 grammes d'azote et 402 grammes de carbone ou d'hydrogène réduit à son équivalent de carbone.

La nourriture de nos mineurs est aussi inférieure à celle des prisonniers de nos maisons centrales de détention, dont le

travail mécanique est presque nul, et se réduit à de légers mouvements des bras, qui exigent plus d'attention et d'adresse que de force. Leur régime journalier contient 16,56 d'azote et 475 grammes de carbone ou d'hydrogène réduit.

Maintenant, il faut ajouter que le mineur soumis au régime en apparence si pauvre que nous avons décrit est un ouvrier des plus énergiques, que quand les mineurs français, ceux d'Anzin, par exemple, qui se nourrissent bien plus largement, essaient de travailler dans les mines de Charleroi, ils sont bientôt obligés d'y renoncer, ne pouvant suivre l'ouvrier belge dans l'exécution de sa tâche.

C'est au café seul que l'on peut attribuer la possibilité de se contenter d'un régime que des enfants ne supporteraient pas; et ce n'est pas comme substance nourrissante qu'il agit ici, car l'analyse nous démontre qu'il n'entre pas pour plus de 1/35e dans le chiffre des propriétés nutritives des aliments. Le café a donc d'autres propriétés dont il faut tenir grand compte.

Active-t-il les fonctions digestives? provoque-t-il une plus complète assimilation des aliments? ou peut-être ne retarde-t-il pas la nutrition des organes qui n'exigent pas alors une si grande consommation de matériaux pour se réparer et s'entretenir? Dans cette hypothèse, le café ne nourrirait pas, mais il empêcherait de se *dénourrir*.

D'après ces idées, je me proposais de rechercher les effets du café sur les excrétions, quand on m'a indiqué des expériences récentes faites dans ce but par Boëkers. Il résulte de ces expériences que, quand les sujets qui y étaient soumis ne faisaient point usage de café, ils rendaient en vingt-quatre heures la quantité de 1394,500 d'urine renfermant 22,275 d'urée, 0,578 d'acide urique, 1,291 d'acide phosphorique, et que quand ils faisaient usage de café, la quantité de leur urine s'élevait à 1733,750, renfermant 12,585 d'urée, 0,402 d'acide urique et 0,854 d'acide phosphorique.

Si des expériences ultérieures confirmaient ces résultats, on expliquerait facilement le fait que nous venons de rapporter.

Nous savons d'ailleurs combien sont sobres les peuples qui font un grand usage de café. Les abstinences prodigieuses des caravanes, le régime si peu nutritif des nations arabes viennent appuyer de l'autorité d'une longue expérience les effets que l'on peut attribuer à ce breuvage, et les distributions de café à nos troupes dans les fatigantes courses de l'Algérie, sont regardées par les militaires comme un des meilleurs moyens de la leur faire supporter.

D'autres substances aussi doivent avoir des effets analogues et qu'il sera intéressant d'étudier. Nous citerons, entre autres, l'usage des bulbes alliacés si commun dans le midi de l'Europe. D'un autre côté, M. Barral vient de mettre en lumière que l'usage du sel marin augmente la proportion de l'urée et de l'acide urique de l'urine dans une très-grande proportion, et produirait ainsi des effets entièrement contraires à ceux du café.

L'aisance qui règne dans la population soumise au régime du café ne peut pas être mise en doute. Il n'y a d'autres pauvres dans le pays que ceux que des blessures accidentelles trop fréquentes dans les mines privent de la faculté de travailler.

Ces recherches peuvent avoir de très-grandes conséquences sur le sort des populations, et doivent préoccuper sérieusement les chimistes, les médecins et les économistes. S'il était prouvé que, sans nuire à la santé, au développement et au maintien des forces, l'usage du café permet à l'homme de se contenter d'une nourriture beaucoup moins abondante, on pourvoirait avec moins de peine aux déficits des temps de disette, et l'on comprendrait qu'il est important d'étendre l'usage de ce breuvage et de ne pas le gêner par des droits trop élevés, qui seraient alors de véritables taxes sur les objets de consommation générale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Élection. — Traitement des anévrysmes par l'électro-puncture. — Tumeur hypertrophique du nez. — Transposition des viscères.

Séance du 9 avril. — *Élection.* — L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de pathologie médicale. Les concurrents inscrits sont MM. Requin, Michel Lévy, Boudin, Sandras, Beau et Nonat. Sur 100 membres présents, les voix se partagent ainsi :

M. Michel Lévy,	55
M. Requin,	34
M. Nonat,	5
M. Sandras,	4
M. Beau,	2

M. Michel Lévy, ayant réuni la majorité, est proclamé membre de l'Académie.

Traitement des anévrysmes par l'électro-puncture. — M. Gimelle lit, en son nom et au nom de M. Roux, un rapport sur une observation d'anévrysme de la sous-clavière gauche, guéri par l'électro-puncture, observation présentée par M. Abeille et appuyée d'expériences sur les animaux. — M. Gimelle dit en terminant ce rapport :

« D'après les résultats des faits d'électro-puncture appliqués « à l'observation des anévrysmes connus jusqu'à ce jour, « votre commission pense que cette médication ne peut en- « trer en parallèle avec la ligature, qui doit lui être préfé- « rée dans tous les cas; que, dans les anévrysmes siégeant « dans des vaisseaux qui ne peuvent pas être liés, il serait au « moins imprudent d'employer un moyen capable de détermi- « ner les accidents graves (gangrène, ulcération du sac, etc.) « qui, dans un grand nombre de cas, ont été la conséquence « de son application.

« Néanmoins l'observation de M. Abeille est intéressante ; « les réflexions qui la suivent prouvent que l'auteur est un « observateur judicieux, qui sait prendre une détermination « grave dans un cas qu'il croit désespéré, et tout en connais- « sant les dangers et les accidents auxquels il expose son malade.

« Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous propo- « ser d'envoyer le travail de M. Abeille au comité de pu- « blication, de lui adresser des remercîments pour sa com- « munication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats « aux places de correspondants nationaux. »

Sur quelques observations présentées par MM. Velpeau, Robert, Lagneau et Laugier, qui regardent comme trop exclusive la conclusion de la commission sur la préférence qu'on doit donner dans tous les cas à la ligature, l'électro-puncture n'étant encore qu'à l'état d'essai, et ne pouvant par conséquent être jugée par une assez longue expérience, ces mots *qui doit lui être préférée dans tous les cas* sont retranchés du rapport.

Tumeur hypertrophique du nez. — M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, présente une observation d'une tumeur du nez, laquelle n'avait pas moins de 7 centimètres de hauteur sur 9 centimètres de largeur ; elle enveloppait complétement le nez, et recouvrait les narines, qui se trouvaient intactes au-dessous. Elle avait succédé à une couperose que le malade avait fait disparaître; et dans ces derniers temps le malade, ayant tenté de faire disparaître la tumeur elle-même par des onctions, sous l'influence desquelles elle s'était desséchée en effet, fut pris d'un œdème de la glotte, auquel il a succombé. Ces trois affections successives, couperose, tumeur du nez, œdème de la glotte, paraissent à M. Hutin dériver du même principe, qui, combattu sous une forme, n'a fait que se manifester sous une nouvelle, et lui font conclure qu'il n'est pas prudent, chez les vieillards surtout, de troubler la nature dans ses habitudes, quand elles sont depuis longtemps contractées.

Transposition des viscères; vice de conformation et lésions

pathologiques du cœur. — M. le docteur Lucien Boyer présente le cœur et les poumons d'un enfant mort à l'âge de 2 mois.

Depuis sa naissance, cet enfant avait offert des phénomènes qui avaient fait supposer à M. le docteur Buet, médecin de la famille, la persistance du trou de Botal.

Ces phénomènes étaient : 1° une teinte bleuâtre constante des lèvres, des narines et des paupières ; 2° des accès fréquents de dyspnée convulsive, s'accompagnant de cyanose générale, alternant avec des moments de tranquillité, pendant lesquels l'enfant pouvait respirer et téter sans difficulté.

Huit jours avant sa mort, des phénomènes fébriles se déclarèrent, accompagnés d'une toux fréquente et d'une cyanose plus intense et dès lors continue.

La mort ayant eu lieu le 6 avril 1850, l'autopsie fut faite le 7 par MM. Buet, Galipeau, médecin à Clamart, près Paris, et Lucien Boyer.

Les faits anatomiques constatés par l'autopsie peuvent se rapporter à trois chefs :

1° *Variétés anatomiques ;*

2° *Vices de conformation ;*

3° *Lésions pathologiques.*

C'est dans cet ordre qu'il convient d'en faire l'exposition.

1° Il existe une transposition de viscères. Le cœur est à droite ; cependant la crosse de l'aorte suit sa courbure naturelle de droite à gauche ; le tronc brachio-céphalique paraît seulement situé un peu plus avant qu'à l'état normal. Viennent ensuite dans l'ordre ordinaire l'artère carotide et l'artère sous-clavière gauche.

Comme conséquence de la transposition du cœur, il y a transposition des deux poumons, c'est-à-dire que le poumon droit n'offre que deux lobes, et que le poumon gauche en présente trois.

Le foie occupe en entier l'hypochondre gauche ; la rate est à droite. Les deux orifices de l'estomac occupent leur position normale ; mais ce viscère est tout entier logé dans l'hypochondre droit, ayant sa convexité à droite, sa concavité à

gauche ; à partir de l'orifice pylorique, le tube digestif reprend sa direction normale ; le duodénum se porte de droite à gauche, le cœcum est à droite, le colon descendant et le rectum à gauche.

2° Le cœur en totalité paraît hypertrophié.

L'oreillette qui reçoit les veines-caves est très-dilatée, située à gauche et en arrière, occupant presque seule toute la base du cœur.

L'oreillette qui reçoit les veines pulmonaires, très-petite, entièrement réfugiée dans son appendice, située à droite.

Ces deux oreillettes communiquent l'une avec l'autre par une fente allongée, recouverte par une membrane musculaire flottante que l'on peut soulever sans aucun déchirement (persistance du trou de Botal diagnostiquée pendant la vie).

Un grand ventricule large, hypertrophié, situé à gauche ; un ventricule très-petit situé à droite, communiquant avec le précédent par une ouverture d'un centimètre de long, située entre deux colonnes charnues à la partie supérieure de la cloison, de telle sorte qu'il semble n'être qu'un appendice ou un accessoire du premier.

L'artère-aorte s'ouvre immédiatement au-dessus de cette fente de communication, de façon qu'un stylet introduit par elle tombe indifféremment dans l'un ou l'autre ventricule ; mais l'artère pulmonaire s'ouvre évidemment dans la cavité droite à côté de cette communication, dont elle est séparée par le pilier charnu qui la circonscrit antérieurement.

Une grande ouverture auriculo-ventriculaire, garnie d'une valvuve normale, fait communiquer la grande oreillette avec le grand ventricule ; mais il est impossible de découvrir aucune ouverture allant de la petite oreillette au petit ventricule.

Si donc on résume ce qui est relatif à la disposition des éléments du cœur, on trouve qu'il y a : A. transposition et communication des deux oreillettes ; B. communication sans transposition des deux ventricules ; C. et que le système des oreillettes ne communique avec celui des ventricules que par une seule ouverture allant de l'oreillette des veines-caves au

ventricule aortique, ou, pour parler le langage ordinaire, en ne tenant pas compte de la transposition de l'oreille droite au ventricule gauche.

Cela se réduit donc, pour le mécanisme de la circulation, à un cœur unique, puisque le sang artériel et le sang veineux se mélangeaient et dans les oreillettes et dans les ventricules, et aussi au passage à travers le seul orifice qui les transmettait des premiers aux seconds.

Le canal artériel naît de la branche pulmonaire gauche, et se porte à la concavité de la crosse de l'aorte dans le point correspondant à l'intervalle des insertions du tronc brachio-céphalique et de la carotide gauche; il est petit et oblitéré dans un tiers de sa longueur, près de l'aorte; l'autre extrémité contient encore un peu de sang liquide.

3° Un épanchement pleurétique purulent enveloppe tout le poumon droit; son lobe inférieur est dur, noirâtre, lourd, laisse écouler à l'incision un sang épais, visqueux, et quelques gouttes de pus par les extrémités des rameaux bronchiques divisés.

Le lobe supérieur est aplati, à peine crépitant.

Le lobe inférieur du côté gauche est affecté, mais à un moindre degré que celui du côté droit; il est plutôt engoué que véritablement hépathisé; les deux lobes supérieur et moyen sont crépitants.

Le foie est volumineux et gorgé d'une grande quantité de sang épais et visqueux, noir.

La rate est pâle et petite, et les intestins à l'état normal.

Le cerveau n'a pas été ouvert.

Cette autopsie, pour être complète, aurait nécessité beaucoup d'autres recherches qui n'ont pas été possibles à la campagne, dans le peu de temps dont on pouvait disposer avant l'inhumation. Telle qu'elle est, cependant, elle pourrait donner lieu à des considérations étendues que ne comportent pas les limites d'une communication verbale faite à la fin d'une séance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Traitements divers de l'érysipèle. — Mutisme et monosyllabisme accidentels, sans altération des facultés intellectuelles.

Séances du mois de février. — M. Duparcque. J'ai, depuis quelque temps, remarqué dans ma clientèle un plus grand nombre de cas d'érysipèle : le traitement qui m'a le mieux réussi, est la saignée du bras, le calomel, l'application d'amidon en poudre.

A propos du traitement de l'érysipèle, M. Robert Latour dit qu'il a toujours employé avec beaucoup de succès, au début, une forte solution gommeuse qu'il recouvrait ensuite d'une couche d'amidon en poudre, poursuivant ainsi l'érysipèle ambulant, il a obtenu plusieurs succès par cette méthode. Il a également employé heureusement ce moyen dans les parotidites, qu'il a vues diminuer et disparaître en quelques heures. Il l'a également employé dans les brûlures. Ce sont les expériences de M. Fourcault qui ont amené M. Robert Latour à essayer cette médication. En enduisant d'huile un chien ou un lapin, il a formé avec le poil de l'animal, une espèce de feutrage inextricable, imperméable, qui, s'opposant d'une manière complète aux fonctions de la peau, produit immédiatement un abaissement de température tel, qu'en deux ou trois heures l'animal succombe à ce refroidissement instantané.

M. Durand Fardel est disposé à penser que la mort est plutôt le résultat de l'abolition des fonctions de la peau, que celui de l'abaissement de la température.

M. Gery émet l'opinion que le refoulement, la cessation de la transpiration peut amener une espèce de congestion vers les organes, d'où la mort pourrait résulter par asphyxie, et n'être pas l'effet absolu du refroidissement. M. Robert Latour rejette cette manière de voir, et dit que si pendant l'expérience

on ouvre la carotide de l'animal, le sang jaillit avec tous les caractères d'une oxygénation complète; il ajoute que quelle que soit alors la cause du refroidissement, suppression de la transpiration cutanée ou toute autre circonstance, le refroidissement prouve toujours que l'action immédiate de l'air sur la peau est une condition absolue de l'accomplissement de la calorification.

M. Collineau exprime la crainte que lui inspirerait ce traitement dans l'érysipèle; car, avant tout, il faut savoir si c'est une affection purement locale ou une inflammation critique dont la nature n'est pas toujours connue dans ce cas. N'y aurait-il pas danger à supprimer trop brusquement l'érysipèle, d'autant mieux que cette affection est presque constamment précédée de phénomènes généraux; ces mêmes appréhensions sont partagées par M. Boinet.

M. Robert Latour répond qu'il n'a jamais observé d'accidents métastatiques, soit qu'il ait arrêté par sa méthode l'érysipèle au début, soit qu'il ait été obligé de le poursuivre et de le conjurer partout où il s'étendait.

M. Briquet, qui a de nombreux cas d'érysipèle dans son service, a vainement essayé tous les moyens conseillés, la méthode de Blandin, qui consiste à appliquer des sangsues sur les ganglions engorgés et au-dessus de l'érysipèle, les vésicatoires au centre ou à la circonférence, la cautérisation, la pommade mercurielle, etc.; il se propose d'essayer la méthode de M. Robert Latour, et demande quelques explications sur son mode d'application. Mais il se range de l'opinion de ceux qui pensent qu'il n'est peut-être pas sans danger d'arrêter trop subitement l'érysipèle, car il a remarqué que la moitié environ des individus atteints d'érysipèle, succombent, et que ceux qui guérissent restent longtemps dans un état de faiblesse et d'amaigrissement remarquables, qu'ils sont comme chlorotiques, et que chez eux le sang est altéré, appauvri.

M. Tanchou fait observer qu'il emploie une pommade chargée d'une dose assez forte de nitrate d'argent, et que cette pommade forme une croûte qui remplit les mêmes usages et

a les mêmes avantages que la solution gommeuse de M. Robert Latour.

Tous ces moyens, dit M. Boinet, agissent de la même manière; la nature et la composition des médicaments semblent n'y avoir aucune influence. Tous ceux qui préserveront les parties érysipélateuses du contact de l'air, produiront les mêmes effets. Il suffit dans bien des cas, dans tous ceux où il y a une inflammation quelconque, aussi bien dans l'érythème le plus simple, dans la variole, dans les plaies, les ulcères, de soustraire les parties malades au contact de l'air, pour faire avorter l'inflammation, ou pour la guérir plus rapidement: c'est la méthode par occlusion, que les pommades, les onguents, les cautérisations, les solutions gommeuses, le collodion, les appareils inamovibles, les pansements rares, en un mot tout ce qui peut empêcher le contact de l'air sur une partie irritée, enflammée, agissent de la même manière, et produisent des résultats plus ou moins complets, plus ou moins rapides, suivant que les moyens mis en usage ont préservé d'une manière plus ou moins exacte les parties du contact de l'air.

M. Robert Latour. Une femme avait une ovarite chronique, à laquelle elle a succombé. Une application de sangsues sur le ventre avait été le point de départ d'un érysipèle qui avait envahi les deux cuisses de la malade. L'application de solution gommeuse recouverte de farine, sur la cuisse droite seulement, conjura l'érysipèle en quelques jours dans cette région. Ce fut le lendemain du début du traitement que l'érysipèle fut attaqué sur la cuisse gauche; mais déjà cette cuisse était énormément distendue, la circulation menaçait de s'y arrêter, et l'application plastique ne put prévenir des eschares gangréneuses, qui précédèrent de peu la mort de la malade. A cette communication, confirmée par M. Briquet, dans le service duquel se trouvait cette malade, ce médecin ajoute le fait d'un homme également pris d'un érysipèle de la face; mais sur lui on fit usage du collodion. Cette application produisit un bon effet; entre autre effet produit

par le collodion, M. Briquet observa que la peau avait acquis une blancheur mate très-prononcée, et offrait des plis, des rides comme celles d'un vieillard. Cette application n'était ni gênante, ni douloureuse; elle dépassait de 3 centimètres les limites de l'érysipèle, et, sous son influence, la tuméfaction a disparu.

M. Tanchou rapporte qu'il a eu une malade atteinte d'un cancer de l'utérus, auquel elle a succombé, qui fut prise tout à coup au milieu d'une nuit, et sans cause connue, d'un mutisme presque complet, qui ne lui permettait que de dire oui, oui, à toutes les questions, qu'elles fussent ou non contradictoires; elle conservait pourtant toute son intelligence; elle n'était ni paralysée, ni aliénée; si on voulait la faire écrire, elle traçait des lettres dont l'assemblage ne signifiait rien.

M. Brière de Boismont dit qu'il a vu plusieurs individus qui répondent toujours de la même façon, et bornent leur vocabulaire à quelques mots, cependant ils ne sont pas atteints d'aliénation mentale. Il rapporte le fait d'une dame qui ne pouvait parler, mais qui conservait toute son intelligence; un testament qu'elle avait fait dans cet état fut jugé bon par un tribunal.

M. Briquet a vu plusieurs individus devenir tout à coup monosyllabiques, mais presque toujours à la suite d'une apoplexie ou d'un ramollissement; ils ne répétaient que les mots qu'ils avaient l'habitude de répéter souvent. A chaque nouvelle attaque, nouvelle perte de certains mots, toujours de ceux qui leur sont moins familiers, des chiffres, des articles qui servent à lier les mots, et ils arrivent enfin à faire usage de mots qui sont en contradiction avec leur pensée. Ces phénomènes sont arrivés graduellement chez plusieurs malades. L'intelligence est bien conservée chez ces individus.

A ces faits, M. Deslandes vient ajouter celui d'un homme qui, pendant sept ou huit jours, perdit l'usage de la parole, et répondait musc à toutes les questions qu'on lui adressait. Considéré comme fou par toutes les personnes qui l'entou-

raient, on parlait devant lui sans se gêner; il sortit de cette léthargie incomplète, et rapporta tout ce qu'on avait dit et ce qu'il avait entendu.

M. Boinet rappelle plusieurs faits qu'il a observés à l'Hôtel-Dieu, dans lesquels, à la suite de plaies ou de chute sur la tête, des individus, conservant toute leur intelligence, avaient perdu la mémoire de certains mots : l'un, par exemple, ne pouvait prononcer ni se souvenir des substantifs, et, toutes les fois qu'il en trouvait un dans la phrase qu'il avait commencée, il s'arrêtait ou avait recours à une autre tournure de phrase pour achever sa pensée; un autre avait oublié les articles; un troisième ne pouvait prononcer les noms propres. Tous ces individus ont parfaitement guéri, sans trace aucune de lésion cérébrale.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Suppression des hôpitaux militaires d'instruction. — Loi sur les logements insalubres. — Réduction du traitement des professeurs de la Faculté. — Prix proposé.

— Par décret du président de la République, en date du 23 avril, une mesure grave vient d'être prise à l'égard des hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement du Val-de-Grâce, de Lille, de Metz et de Strasbourg. A dater du 1er mai prochain, ces hôpitaux cesseront de fonctionner comme établissements d'instruction.

Les considérants du décret, conformes au rapport du ministre de la guerre, donnent pour motifs de cette mesure que les hôpitaux militaires d'instruction et de perfectionnement, qui occasionnent une dépense annuelle fort élevée, ne répondent pas au but de leur institution, quant au niveau des études et quant à la pratique de la discipline militaire.

LOI
SUR L'ASSAINISSEMENT DES LOGEMENTS INSALUBRES.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, d'après les dispositions manifestées par l'Assemblée nationale lors de la deuxième lecture du projet de loi sur *les Logements insalubres* (1), le texte présenté par la commission a été voté sans aucun changement. Les nouveaux efforts tentés par notre honorable confrère, M. Théophile Roussel, ont été infructueux : l'Assemblée n'a voulu en aucune manière l'intervention des conseils d'hygiène; elle a même craint d'être révolutionnaire en obligeant les municipalités à délibérer sur la question et à nommer une commission d'assainissement. Ainsi donc se serviront de la loi ceux des conseils municipaux qui sauront qu'elle existe, ceux qui pourront, ceux qui voudront : et de ceux-ci (on peut en être sûr d'avance) le nombre sera petit. Quant aux personnes qui ont craint qu'une loi sérieuse ne fît du mal, elles peuvent être tranquilles, leur loi ne fera même que fort peu de bien; c'est une de ces armes émoussées avant d'avoir servi, et bien dignes de figurer dans les collections de notre arsenal législatif, au milieu de cette ferraille gothique et peroxydée qu'on ose appeler notre *législation sanitaire*. A part quelques applications forcées qui auront lieu dans nos grands centres manufacturiers, soit pour interdire certains logements d'une insalubrité par trop notoire, ou même pour opérer quelques expropriations, on peut dire et nous disons sans hésiter que l'Assemblée nationale a fait de l'assainissement sur le papier : c'est une habitude parlementaire. — Au surplus nos lecteurs pourront juger. Nous donnerons le texte de la loi dans un prochain cahier.

— L'Assemblée législative a réduit de 10 à 9,000 francs les appointements des professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

(1) Voir la *Revue* du 15 mars dernier, page 308 de ce volume.

— La Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut a proposé pour sujets de prix les deux questions suivantes :

« Faire connaître les causes des principales épidémies et les moyens d'y obvier.

« Établir par des faits si le choléra-morbus est ou n'est pas contagieux. »

Le prix de chacun de ces sujets est une médaille d'or.

Les mémoires doivent être adressés à M. le secrétaire perpétuel, rue de Nimy, n° 16, à Mons, avant le 20 août 1850.

NÉCROLOGIE.

Une figure vénérable a disparu d'au milieu de nous. Le docteur Capuron est mort hier matin 23 avril, à l'âge de 84 ans. Homme de science et d'érudition, d'une simplicité antique, d'une piété sincère et d'une pureté de mœurs exemplaire, il semblait avoir la mission providentielle de démontrer, par sa longue et paisible carrière, que la pratique constante des vertus chrétiennes est encore la meilleure garantie de bonheur, même en ce monde.

Né à la Roque-de-Saint-Servien, département du Gers, il fit de fortes études dans un collége d'oratoriens, et il y devint professeur. Il entra ensuite au séminaire, où il eut pour condisciple et ami Bernadotte, que le flot révolutionnaire devait élever plus tard jusqu'au trône de Suède. Nous ignorons si cet illustre favori de la fortune conserva sous la pourpre royale quelque souvenir du compagnon de sa jeunesse ; ce que nous savons bien positivement, c'est que notre respectable et modeste confrère n'eut jamais la pensée de lui demander la moindre faveur. Personne n'était plus éloigné que lui des voies de l'intrigue et de la sollicitation. Il ne comprit jamais d'autres moyens de parvenir que le travail et l'économie.

Détourné par la tourmente révolutionnaire de la carrière ecclésiastique, dans laquelle il n'était pas encore définitivement engagé, il vint à Paris étudier la médecine, et bientôt il s'adonna d'une manière spéciale à la science obstétrique, qu'il pratiqua et enseigna avec une grande distinction pendant près d'un demi-siècle. Ses cours d'accouchements eurent une vogue et une célébrité bien méritées. Ils furent l'origine et la principale source de sa renommée et de sa fortune.

Après la mort d'Alphonse Leroy, la chaire d'accouchements de la Faculté fut disputée dans un brillant concours de toutes les sommités de la science obstétrique. M. Capuron s'y montra avec tant d'éclat, il y fit preuve d'un si vaste savoir et d'une si grande aptitude à l'enseignement, que, sans le chapitre des *Considérations*, qui est toujours d'un grand poids en pareilles circonstances, il eût été très-probablement nommé, de préférence à Désormeaux, homme d'une capacité incontestable, mais dépourvu des facultés les plus nécessaires à un professeur.

Lors de la réorganisation de la Faculté, en 1822, M. Capuron fut compris dans le premier noyau de l'agrégation, quoiqu'il n'eût fait aucune demande.

Deux ou trois ans plus tard, la chaire d'accouchements de la Faculté de Médecine de Montpellier se trouvant vacante, le ministre était assailli de tant de demandes et de sollicitations qu'il ne savait plus à qui entendre. M. Capuron, quoiqu'il eût plus de titres qu'aucun autre, ne songeait pas même à se mettre sur les rangs. Mais le Ministre de ce temps-là était un illustre Prélat, aussi éminent par la science que par la vertu. Il avait pour maxime que, pour faire de bons choix, un ministre doit chercher non-seulement parmi ceux qui demandent, mais encore et surtout parmi ceux qui ne demandent pas. Il ne connaissait point personnellement M. Capuron; mais s'étant fait rendre compte de ses travaux, de son enseignement et du mémorable concours où il avait paru avec tant de distinction, il chargea son médecin d'aller de sa part lui offrir la chaire vacante. C'était pour M. Capuron un coup de for-

tune tout à fait inespéré et une récompense flatteuse de ses longs travaux. Blanchi dans la carrière laborieuse de l'enseignement particulier, et parvenu déjà à sa soixantième année, il n'avait plus de chance d'arriver au professorat dans la Faculté de Paris. Une chaire à Montpellier le plaçait dans une position éminente et le rapprochait de son pays natal qui lui fut toujours cher; enfin c'était la réalisation du plus beau rêve qu'il eût jamais fait. C'est ainsi qu'il envisagea de prime abord la proposition si honorable qui lui était transmise; il l'accueillit avec des transports de joie et de reconnaissance. Cependant il demanda vingt-quatre heures de réflexion.... Et le lendemain il faisait répondre humblement au ministre qu'il appréciait les brillants avantages de la position éminente qui lui était si généreusement offerte, mais qu'il ne se sentait pas le courage de se séparer de ses élèves chéris, et de changer un genre de vie qui avait toujours suffi à son ambition !

M. Capuron était du très-petit nombre des hommes qui aiment l'étude pour elle-même et abstraction faite des avantages matériels qu'elle peut procurer; ce goût fut chez lui si dominant qu'il imprima un cachet particulier d'originalité à toute son existence sociale. Capuron conserva jusqu'à la fin de sa vie les habitudes et le genre de vie du plus simple étudiant. Depuis son arrivée à Paris jusqu'à sa mort, c'est-à-dire pendant plus de cinquante ans, il occupa le même logement de garçon dans le quartier latin, rue Saint-André-des-Arts, n° 58. Il en sortait de grand matin pour entendre la première messe de la paroisse, et de là il se rendait dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres, aux cours de la Faculté. Partout enfin où des élèves étaient réunis pour leur instruction on pouvait s'attendre à rencontrer la figure calme et sereine de cet étudiant octogénaire. Avant de distinguer ses traits, on le reconnaissait de loin à la couleur et à la forme étriquée de son habit, toujours le même depuis un temps immémorial, et devenu en quelque sorte historique. Il n'y a pas eu dans la Faculté de Paris, depuis le commencement de ce siècle, un professeur qui n'ait aperçu Capuron sur les bancs de son

auditoire. Les révolutions politiques qu'il a vu passer successivement n'ont jamais apporté aucun changement à ses habitudes immuables. Il ne s'intéressait véritablement qu'aux révolutions scientifiques ; et, sous ce rapport, comme sous bien d'autres, il ne fut jamais vieux. Jamais on n'a pu lui appliquer ce qu'a dit Horace, avec autant de vérité que d'esprit, du vieillard en général : *Laudator temporis acti se puero;* il suivait, au contraire, avec une curiosité juvénile toutes les oscillations de la science, toujours prompt à s'enthousiasmer pour les nouveaux systèmes. On sait qu'il fut un des plus ardents sectateurs de Broussais, et qu'il professait dans ces derniers temps une admiration singulière pour celui des professeurs de la Faculté qui a conservé le plus de *Broussaisisme* dans son enseignement clinique.

Il ne fut pas seulement un modèle pour les étudiants, il fut aussi l'exemple de ses collègues à l'Académie de médecine, où il se fit toujours remarquer par une assiduité ponctuelle aux séances, et par une active participation aux travaux de la compagnie. Il ne se passait presque pas de mois qu'il ne lût quelque rapport plus ou moins étendu, toujours très-consciencieux, toujours très-érudit, et empreint d'une grande bienveillance pour le confrère dont il analysait et jugeait les travaux.

C'est au sein de l'Académie, dans la séance du 9 avril courant, dans le plein exercice de ses fonctions d'académicien, comme un soldat au champ d'honneur, qu'il fut frappé du premier choc de la maladie qui devait le conduire au tombeau. Ce fut un évanouissement subit, que suivirent bientôt les symptômes de la gangrène sénile. Jusqu'à ce jour, il avait joui d'une santé qui semblait inaltérable, et qui présentait l'image de la plus verte vieillesse : point d'infirmité d'aucune espèce; pas même d'affaiblissement de la vue ni de l'ouïe; intégrité parfaite de toutes les facultés physiques, intellectuelles et morales. Une si belle vieillesse était la juste récompense d'une vie toujours pure, qui ne connut ni les tourments de l'ambition, ni le sensualisme grossier où tant d'autres cherchent le bonheur

qui les fuit. Sa simplicité et sa frugalité furent taxées de parcimonie. On ignorait ce que sa modestie avait pris soin de cacher, que s'il était avare pour lui-même, il était prodigue pour les pauvres, et qu'il répandait (par les mains de son Curé notamment) d'abondantes aumônes.

Sa dernière maladie n'a été ni longue ni douloureuse.

Après quelques jours d'un affaiblissement progressif sans souffrances, il s'est endormi paisiblement, comme les patriarches, du sommeil des justes.

Le jour même de sa mort, un extrait de son testament a été communiqué à l'Académie de médecine.

Il lègue à cette compagnie savante MILLE FRANCS de rentes pour un prix annuel dont il lui abandonne le programme, et il ajoute ce peu de mots, qui nous dispensent de tout éloge.

« Je désire que mes funérailles soient simples et modestes « comme l'a été ma vie, et qu'aucun discours ne soit pro- « noncé sur ma tombe...

« Je me recommande seulement aux prières des personnes « charitables qui voudront bien prendre intérêt au repos de « mon âme. »

Les écrits de M. Capuron sont entre les mains de tous les médecins, et ont été appréciés depuis longtemps. Le plus important de ces écrits est son *Traité complet de l'art des accouchements*, comprenant en autant de volumes séparés : 1° un cours théorique et pratique de l'accouchement; 2° les maladies des femmes; 3° les maladies des enfants; 4° la médecine légale relative aux accouchements. Il avait publié, en 1818, un volume d'éléments de chirurgie, écrit en latin sous le titre de *Methodica chirurgiæ Instituta*. Il avait aussi publié une traduction en langue latine de la *Nosographie philosophique de Pinel*.

CAYOL.

— Le docteur J.-L. Prévost, de Genève, si connu par ses travaux de physiologie, en collaboration avec M. Dumas, vient de mourir, le mois dernier, dans cette ville, à l'âge de 60 ans.

— M. le professeur Kock, d'Erlangen, le célèbre auteur du

Deutscklands Flora et du *Synopsis flor. germ. et helv.*, a succombé à une assez longue maladie, le 13 novembre 1849.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De l'Enseignement clinique des maladies mentales, par M. FALRET, médecin en chef de la première section des aliénées de la Salpêtrière, membre de l'Académie nationale de médecine et de la Légion d'honneur. 1 vol. in-8, 135 pages.

Si l'on voulait une preuve manifeste, irréfragable, de l'étroite alliance de la médecine et de la philosophie, de la bonne philosophie s'entend, il n'y aurait qu'à considérer leurs rapports dans l'aliénation mentale et dans les formes variées que cette maladie présente. La nature de l'homme toujours indéfinie et indéfinissable, se révèle pourtant en quelque sorte dans cette affection déplorable, humiliante pour l'humanité, et qui n'en exige pas moins des recherches du plus grand intérêt. Ces recherches ont, en effet, pour but la guérison des désordres de l'esprit, des aberrations de l'âme, bizarre et triste privilége de notre espèce, qui n'en est pas moins un trait caractéristique, nous distinguant de la brute. N'est-il pas vrai que celle-ci, en raison de son instinct, toujours droit, toujours sûr, vit sans trouble, sans déviation, selon les lois de la nature, *conformément à l'ordre;* son intelligence bornée est-elle jamais agitée, bouleversée par des désirs sans fin, par le souffle violent et envenimé de la passion?

L'homme *hors de lui-même*, forcément affranchi de la haute juridiction de la raison, tel est le caractère fondamental de la folie. On voit que cette définition est singulièrement étendue, qu'elle devient applicable même à une infinité d'individus qui sont censés jouir de la plénitude de leur jugement. Mais à dire toute la vérité, on peut affirmer que l'aliénation mentale considérée sur de vastes proportions, dans toutes ses nuances, dans tous ses degrés, dans toutes ses formes, est certainement la maladie la plus universelle qui existe; il n'y a pas de thèse plus facile à soutenir. Le *moi* n'est-il pas, en effet, une véritable chambre obscure où se réfléchissent, sous l'angle de la conscience, cette foule de sentiments, d'idées, d'opinions qui agitent l'homme dans tous les sens, qui lui font toujours perdre peu ou beaucoup, mais toujours dans certaines proportions, de cet équilibre, de cette pondération intellectuelle dont la perfection est un *idéal* tout aussi impossible qu'un tempérament physique où les forces se contre-balancent avec la plus rigoureuse exactitude? Ainsi un peu plus ou un peu moins, chacun de

nous a son côté d'aberration mentale, son grain de folie, son *ver coquin* dans la tête, comme le prétend Guy Patin. Mais ce chaos des folies intérieures, dont notre sagesse extérieure n'est qu'une couche tranquille et pacifiée, ne s'aperçoit que dans certaines circonstances, où l'homme se montre tel qu'il est au fond. Nous l'avons dit dans une autre occasion, il n'y a rien de plus instructif, rien de plus philosophique qu'une maison d'aliénés, et la bizarre chanson de ce roi fou qui *portait sa couronne où les abeilles portent leur aiguillon*, renferme bien des vérités et des enseignements. Mais quoique les hommes, en général, aient dans leur cerveau un coin plus ou moins large réservé à l'erreur et à la folie, ou n'en renferme que quelques-uns, non pas tout à fait comme dit Montaigne, pour l'*échantillon*, mais parce que leur maladie est parvenue à ce point où la science et la loi interviennent nécessairement: encore ce point est-il très-délicat, très-difficile à saisir; car, dit encore le philosophe dont je viens de parler, il n'y a souvent, entre la raison et la folie *qu'un demy tour de cheville*. Enfin doit-on regarder comme une vérité et non comme un paradoxe ce qu'a dit autrefois un écrivain célèbre mais passablement original, que ce qu'on appelle le sens commun, loin d'être commun, en effet, est presque une anomalie, une *difformité* dans la nature humaine, qu'elle est faite, en un mot, pour n'avoir pas le sens commun. Certainement on pourrait dire à l'appui de cette misanthropique assertion, que les preuves surabondent, notamment à notre époque.

Il résulte des réflexions précédentes auxquelles il serait facile de donner plus de développement, que l'aliénation mentale confirmée dans ses causes et dans ses formes est d'une étude très-difficile, très-compliquée; elle exige, en effet, une multitude de connaissances variées, sans lesquelles on ne voit, ne saisit que les côtés les moins importants de cette maladie. La connaissance de l'homme physiologique en est certainement la base première et essentielle; pour guérir l'âme il faut en étudier les instruments, surtout le cerveau, fragile et temporaire combinaison de quelques molécules organiques qui n'en est pas moins le siége principal de cette affection, et dont on peut dire, *in ipso vivimus, movemur et sumus*. A cette recherche studieuse de l'homme physique, il faut nécessairement ajouter celle de l'être moral et intellectuel, des sentiments, des passions qui l'agitent et le poussent dans tous les sens, dont l'influence est énorme sur notre économie sensible, irritable, modifiable quoiqu'à des degrés infiniment variés. Malheur en effet, à celui qui s'étant fait une orgueilleuse idée de la puissance de l'homme, s'est accoutumé à poursuivre des projets sans limites, des résultats complets; tous ses efforts viendront se briser devant nos facultés bornées comme devant une invincible fatalité; seulement il prouvera que le clavier de ses fa-

cultés est dérangé. Ce n'est pas tout, on doit joindre à cette science la juste appréciation du milieu social où l'on est placé. Lorsque toutes les intelligences sont en travail, tous les intérêts en concurrence, toutes les ambitions déchaînées, lorsque la société n'a plus qu'une vie par secousses et pour ainsi dire galvanique, on doit savoir en estimer, en juger les résultats quand il s'agit de l'aliénation mentale et surtout du traitement qui lui est applicable; car dans ce cas, la thérapeutique morale est aussi et peut être plus importante que la thérapeutique médicamenteuse. Tout à la fois *dominer* et *convaincre* l'aliéné, tel est, à dire vrai, le complément, tel est le but suprême du traitement de cette maladie; grande et difficile science qui ne s'acquiert que par des travaux continus, par l'âge, par l'expérience, par une sagacité sans cesse exercée, enfin par une réflexion assidue sur ce qu'on a vu, ce qu'on a fait, sur la comparaison des résultats obtenus, faibles ou importants, nuls ou couronnés par le succès.

Ce qui vient d'être dit prouve évidemment l'indispensable nécessité d'hommes spéciaux pour l'étude et le traitement des maladies mentales; non, sans doute, ce n'est pas trop de consacrer toute sa vie scientifique à une pareille affection. Ces recherches ne manquent pas d'ailleurs d'un intérêt élevé; soumettre à force de soins un cerveau détraqué aux lois de l'état normal et régulier, faire que la raison soit enfin la *maîtresse du logis*, rendre à la société, à leurs familles des hommes perdus dans les chimères d'une imagination désordonnée; quel but! quelle œuvre! quel problème! Étonnante et admirable science du médecin qui va tirer Lazare de son sépulcre moral et lui rendre la vie de l'esprit! Mais aussi pour résoudre un tel problème, il faut s'attendre à bien des difficultés, à une foule d'obstacles, à des labeurs sans cesse renaissants: nous en avons la preuve dans les travaux du médecin, auteur de l'ouvrage dont il s'agit ici. Il y a quarante ans que M. Falret s'occupe de l'aliénation mentale; disciple habile et digne successeur des Pinel, des Esquirol, il a fait de cette terrible maladie le constant objet de ses méditations. Médecin à la Salpêtrière, mais ayant fondé à Vanves, avec le docteur Voisin son habile et savant collaborateur, un magnifique établissement, que de faits, que d'exemples ont passé sous ses yeux et se sont présentés à son observation! Nul n'a plus été à même que lui d'examiner cette maladie dans toutes ses formes, dans ses variétés, dans ses bizarreries, ses causes multiples, connues ou latentes. Mais aussi nul mieux que lui ne sait ce qu'il en coûte de pénibles recherches et d'observations, combien il faut de temps et de fatigues, combien il faut dévorer d'ennuis, de dégoûts, de préjugés même pour parvenir à ce point important, étudier le malade et la maladie, en indiquer et diriger le traitement avec cette adresse, cette pénétration qui semblent d'instinct tant elles paraissent naturelles, mais qu'une longue pratique jointe à un tact exquis pouvait seule donner au médecin obligé de lutter contre

de profonds désordres de l'intelligence. C'est pénétré de cette pensée, bien convaincu des difficultés à vaincre, que M. Falret voudrait rendre l'étude de l'aliénation mentale facile aux jeunes médecins, leur ouvrir la voie, faire en sorte de leur communiquer les fruits d'une expérience longuement et péniblement acquise. Mais comment parvenir à ce but? M. Falret répond sans hésiter, par un *enseignement clinique des maladies mentales* : tel est l'objet du nouvel ouvrage qu'il vient de publier. Mais un certain nombre d'adversaires et une foule d'objections s'élèvent de toutes parts. Peut-on faire une clinique des maladies mentales, à l'exemple de celle des autres maladies? N'y a-t-il pas du danger à exposer les malades à un examen particulier, immédiat, positif? Ne redouterait-on pas d'exciter trop vivement les malades par la présence de personnes étrangères? Ne craint-on pas d'ailleurs de violer le secret des familles, etc.? M. Falret reprend une à une toutes ces objections et d'autres qu'il est superflu de rapporter ; il les examine et les combat, il les analyse, il les réfute, non-seulement par le raisonnement, mais par une arme bien autrement puissante, par les faits, l'expérience et les résultats. Si le temps et l'espace nous le permettaient, nous trouverions qu'il résulte de cette polémique savante que ces objections sont réduites à n'être, en définitive, que de simples assertions, manquant de base, de soutien et de preuves. L'auteur ne dissimule pas néanmoins qu'il est des cas particuliers qui exigent beaucoup de réserve et de ménagement. Il les expose avec franchise et trace avec soin la conduite à tenir dans de pareilles circonstances. Du reste, son ouvrage très-méthodique est ordonné, divisé d'après un plan bien entendu. Dans la première partie, M. Falret prouve la nécessité, pours tous les médecins, d'étudier les maladies mentales, et il expose l'historique de l'enseignement de cette maladie. Dans la seconde partie ou la partie critique, il présente les objections faites au cours de clinique sur cette maladie, et la réfutation qu'il leur oppose ; enfin la troisième partie ou la partie dogmatique est consacrée à la méthode qu'on doit suivre pour cette même clinique, et aux précautions à prendre relativement aux procédés, aux élèves et même au professeur.

L'auteur entre, à cet égard, dans des détails du plus grand intérêt; il n'oublie rien, ne néglige rien ; partout on reconnaît l'homme savant, éprouvé, qui semble dire : j'ai vu, j'ai fait, j'ai expérimenté, voici comment il faut faire, observer, expérimenter ; la vérité ne s'acquiert qu'à ce prix, et la vérité est ici d'un prix inestimable; car il s'agit d'enseigner à connaître et à traiter une maladie effroyable, marquée en quelque sorte du sceau de l'opprobre, et qui menace tous les hommes. Certes, une pareille question était bien faite pour exciter les recherches, pour attirer l'attention d'un médecin habile, d'un esprit judicieux et éclairé. R. P.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mai 1850.)

PHILOLOGIE MÉDICALE.

CHIRURGIE D'HIPPOCRATE [1].

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ORIGINE DU TRAITÉ DU MÉDECIN

Suivies d'une traduction nouvelle de ce livre, avec Notes et Commentaires,

PAR J. E. PÉTREQUIN, D. M. P.

Professeur à l'école de médecine de Lyon, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville, correspondant spécial de la Société de médecine de Paris, de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc.

§ Ier. Introduction.

Tout homme qui donnera à la France une bonne traduction des livres [de chirurgie] d'Hippocrate, luy fera un présent très-précieux.
(A. Dacier, 1697.)

Le *Traité du Médecin* peut être considéré comme un fragment d'une sorte de manuel de chirurgie à l'usage des étudiants; il est consacré aux éléments de la science, et, à ce ti-

(1) Occupé depuis plusieurs années d'un grand travail *sur les maladies des os et des articulations*, j'ai cru devoir, pour le compléter, remonter aux sources de la chirurgie antique; et Hippocrate, comme

tre, il m'a paru former le préambule naturel de la chirurgie d'Hippocrate. Mais, avant de l'admettre, il importe d'abord d'en discuter la légitimité.

L'absence de tout témoignage décisif à cet égard dans l'antiquité a rendu ce problème très-difficile à résoudre : ni Erotien ni Galien ne mentionnent ce livre, et nous devons avouer que les modernes ne lui sont pas favorables. On a objecté aussi

---

le prince de l'art, a été consulté avec une religieuse attention. J'ai conféré le texte grec avec les traductions de ses livres chirurgicaux ; et, en cherchant à remédier aux diverses disparates qu'on rencontre dans la plupart (le lecteur en jugera), j'ai été conduit peu à peu à refaire le travail en entier. J'en offre aujourd'hui un spécimen.

Ce qui m'a encouragé dans cette voie difficile, c'est que la chirurgie hippocratique abonde en richesses peu connues, et qu'il n'en existe pas encore de traduction spéciale et complète dans notre langue. J'ai ajouté des notes de deux ordres : 1° *Notes sur le texte*, pour éclaircir certains passages, signaler quelques interprétations peu exactes et rétablir la physionomie médicale de l'auteur, m'efforçant toujours d'éclairer la philologie par la médecine, *et vice versâ*. La discussion des divergences ou des fautes des traducteurs m'a paru fournir le meilleur commentaire du texte et le plus instructif. J'ai placé ces notes au bas des pages, pour les mettre directement sous les yeux du lecteur, qui de la sorte pourra mieux en juger. La plupart ont besoin d'être confrontées avec le grec. 2° *Commentaire médical*, avec l'analyse du traité, pour servir à l'histoire de l'art et à l'intelligence des pratiques, des instruments et des médications dont il est parlé. On regrette que les questions exclusives de philologie aient trop souvent fait négliger aux interprètes ce genre important de recherches. J'ai renvoyé ces notes à la fin de chaque chapitre, pour former un corps d'expositions techniques et de doctrines sur la chirurgie antique.

Pour ce *Traité du Médecin*, j'ai eu constamment sous les yeux les textes grecs de Foës, Heurn, Vander-Linden, Chartier et Kuhn, sans parler de Demercy ; j'ai consulté les versions latines de Cornarius, Heurn et Foës, et les traductions françaises de Dacier, Gardeil, Demercy, et celle de M. Daremberg, qui se distingue par la science de l'interprétation et des notes. Je regrette beaucoup que cette partie du savant ouvrage de M. Littré sur Hippocrate n'ait pas encore paru.

qu'il est oublié par la série des commentateurs anciens, et qu'il manque même dans la plupart des manuscrits arrivés jusqu'à nos jours. Mercuriali le relègue parmi les traités de la dernière catégorie (4e classe) qui ne sont ni d'Hippocrate ni de ses disciples. Grunner (*Cens.*, p. 82) le rejette aussi comme apocryphe. Il n'a pas non plus trouvé faveur auprès d'Ackermann, de Sprengel et de Linck. M. Littré le refoule parmi les écrits *incertæ sedis* (9e classe), et il ajoute : « Dans le silence des anciens commentateurs, il n'est pas possible de se faire une idée sur l'origine de l'opuscule *du Médecin*. » (*Introd.*, 1839, t. I, p. 414). Pour M. Daremberg, cette origine reste également fort obscure (*trad.* d'Hipp., 1843, p. 23); il pense qu'il n'a été admis que fort tard dans la collection hippocratique (2). Piérer, de son côté, s'exprime ainsi : « Critici omnes eum rejiciunt, cùm rara auctor in Græciâ bella esse agat, et discipulum jubeat in extera castra peregrinari, qualia tempora post Perseum in Græciâ fuerunt, non Hippocratis ævo, quo bellum Peloponesiacum tot annis sævivit. »

Mais j'objecterai d'abord que l'auteur grec ne tient pas ce langage : « Comme dans la pratique de nos villes, écrit-il, on a très-peu d'occasions d'apprendre la chirurgie des blessures (attendu qu'il est rare qu'il y ait dans nos cités des guerres tant civiles qu'étrangères), il faut, pour s'y rendre habile, suivre les armées qui vont faire la guerre au dehors; c'est

---

(2) Je n'ai pu, dit M. Daremberg, consulter d'autres manuscrits que 2255 ; il est le *seul, de tous* ceux qui sont à la Bibliothèque royale, qui contienne *le Médecin*. » (Trad. d'Hipp., p. 395, et *Préf.*, p. iij). Ici la mémoire de ce savant le trompe : il est encore indiqué dans l'*index* du N° 2146, et se trouve en effet dans le *texte*, folio 318 *verso*. (Voyez Littré, *Introd.*, p. 581). On a eu tort d'ailleurs d'avancer qu'il manque dans presque tous les manuscrits; car il existe dans un bon nombre d'exemplaires. M. Daremberg lui-même rapporte plusieurs variantes recueillies dans divers manuscrits par Sambucus, Servinus et Fevreus. M. Thomas le signale également dans un manuscrit de Munich. (Voy. Littré, tom. IV, pag. 76). Nous savons qu'il existe à Venise et à Rome, etc.

ainsi qu'on pourra devenir très-exercé dans cette branche de l'art. » Ainsi, il se borne à dire qu'il faut sortir de l'enceinte des villes pour se former à la chirurgie militaire; or cela ne cessait pas d'être vrai pour les Sporades, et pour Cos en particulier, même pendant la guerre du Péloponèse, qui d'ailleurs en resta généralement éloignée. On a donc forcé le sens du texte. Au reste, cette guerre se termina en 405, et de cette époque à 375, date présumée de la mort d'Hippocrate, n'y a-t-il pas un intervalle plus que suffisant pour placer la composition de cet opuscule et justifier notre conjecture? Enfin (et ceci est un argument qui n'est point sans valeur), nous ferons observer que ces conseils réalisent pour *la chirurgie* l'exécution des mêmes préceptes qu'Hippocrate donne pour *la médecine* dans l'opuscule *de la Loi* généralement admis comme légitime (3).

Piérer est évidemment allé trop loin, quand, voulant fixer l'époque de ce livre, il a ajouté : « Etiam verosimile est libellum post divisionem artis prodiisse. » Il entend parler de l'école d'Alexandrie (4)... Mais la division de l'art n'est nulle part formulée explicitement dans le *Traité du Médecin*. Le titre lui-même περὶ ἰητροῦ prouve que le mot était encore à sa signification primitive, qui était de qualifier indistinctement tous ceux qui traitaient les maladies. Est-il besoin de rappeler que, jusqu'à l'école alexandrine, l'adjectif ἰατρικὴ désigna tout ce qui concernait l'art de guérir, médecine et chirurgie?

Ce traité remonte donc à une époque antérieure; de l'aveu de M. Littré, « cet opuscule porte un caractère d'ancienneté qu'il n'est guère possible de méconnaître. » (*Introd.*, p. 417).

---

(3) » C'est après avoir apporté les conditions nécessaires à l'étude de la médecine, c'est après en avoir pris une connaissance exacte, qu'*il faut parcourir les villes*, afin de n'être pas seulement médecin de nom, mais médecin de fait. » (*La Loi*, trad. Daremberg, p. 5).

(4) » iisdemque temporibus in tres partes medicina diducta est, ut una esset, quæ victu; altera, quæ medicamentis; tertia, quæ manu mederetur. » (Celse, *de Re Medic.*, liv. I, *Præf.*)

En effet, sa tournure didactique, l'état des connaissances chirurgicales qu'il expose, les formes du style et la pureté de l'ionisme, tout concorde à le faire rapporter à l'école de Cos. Foës et Chartier le trouvent conforme à l'esprit d'Hippocrate, et digne de lui appartenir. Eustache a admis qu'il avait été connu des anciens, en supposant qu'Erotien, qui vivait sous Néron, en avait commenté un mot dans son Glossaire (5). Mais, objecte M. Littré, « comme Erotien n'a pas relaté le livre *du Médecin* dans sa liste, ce ne peut être ce livre qu'il désigne. » (*Introd.*, p. 413). Toutefois, le grammairien de Rome s'est plus d'une fois départi de cette règle ; et, dans son explication des termes difficiles de la collection hippocratique, on en trouve plusieurs en dehors des traités qu'il énumère dans son catalogue. M. Littré en fait lui-même l'aveu : « Il est vrai, dit-il, qu'on rencontre dans son Glossaire quelques mots appartenant à des traités qu'il n'a pas jugé à propos de mentionner dans sa liste (*ibid.*). ὁμιλίη serait ici dans ce cas, d'après Eustache. M. Littré lui assigne une autre origine : « Il a été pris, je pense, au Traité *des Airs, des Eaux et des Lieux* qu'Erotien appelle *des Saisons et des Lieux*. » (*Introd.*, p. 413). Or, une nouvelle difficulté surgit : c'est que ce terme ne s'y trouve pas; voici comment M. Littré essaie de l'expliquer : « Beaucoup de mots, interprétés par Galien ou Erotien, ne se rencontrent pas non plus dans la collection hippocratique, ayant été expulsés par des gloses et des erreurs de copiste. » Quoi qu'il en soit de cette conjecture, et sans vouloir juger le différend entre ces deux grandes autorités, on ne peut

(5) « ὁμιλίη a trois significations : ici, ce sont les *habitudes* de l'homme, venant de ὁμοῦ ἰλιόθω (*unà versari*, vivre ensemble) ; c'est simplement *juxta-position* et *contiguité* dans cette phrase du *Traité des articulations* : l'os du bras touche (ὁμιλέει) au cotyle de l'omoplate. C'est l'*expérience*, quand l'auteur dit : Cet art doit s'acquérir non par des discours seulement, mais aussi par la pratique (ὁμιλίης). Cela se trouve dans le *Traité des saisons et des lieux*. » (Erotien *Glossar.*, ed. Franz, p. 272).

nier qu'il y ait quelque différence entre deux hypothèses dont l'une se fonde sur la présence d'un mot dans un écrit connu quoique non catalogué, et dont l'autre suppose la préexistence de ce mot dans un traité où il ne se retrouve plus.

Mais poursuivons : j'ai été frappé de l'analogie saisissante qui existe entre le paragraphe VI *du Médecin* et celui *de l'ancienne Médecine*, où l'exemple des ventouses est invoqué pour démontrer la théorie de l'attraction des humeurs suivant la forme des organes. Ce ne sont pas les mêmes termes, mais c'est la même pensée, et ces deux morceaux sont écrits sous l'inspiration d'une doctrine si homogène que ces deux paragraphes s'expliquent l'un par l'autre et supposent la même main. Le parallélisme de ces deux passages ne saurait être plus complet ni plus démonstratif, comme on va en juger; je choisis à dessein deux traductions, faites sans idée préconçue sur un point historique que je cherche à établir :

De l'ancienne Médecine : « S'il s'agit d'attirer des liquides du reste du corps, lesquels des organes creux et déployés, ou solides et ronds, ou creux et de larges devenant étroits, lesquels, dis-je, auront la plus grande puissance? Pour moi, je pense que ce sont ceux qui, étant creux et larges, vont en se rétrécissant. On en peut juger par ce qui est visible au dehors : la bouche ouverte, vous n'aspirerez aucun liquide; mais rapprochez les lèvres en les allongeant et en les comprimant, et vous aspirerez tout ce que vous voudrez, surtout si vous ajoutez un tuyau. De même les ventouses qui, larges au fond, se rétrécissent vers le goulot, ont été imaginées pour attirer les humeurs hors des chairs. » (*Trad.* Littré.)

Du Médecin : « Lorsque la fluxion est rassemblée en un point fort éloigné de la superficie des chairs, il faut que la ventouse ait le col étroit, mais qu'elle ait un large ventre... Les ventouses de cette espèce attirent en droite ligne et amènent parfaitement vers la superficie des chairs les humeurs éloignées. » (*Trad.* Daremberg.)

L'analogie ne saurait être plus frappante; et ce qui lui donne encore plus de portée et une valeur plus significative,

c'est qu'elle spécifie une ère ancienne de la médecine : en effet, le faux Timée de Locres parle aussi des ventouses; mais, au lieu d'expliquer leur action par leur forme, il l'explique par l'horreur que la nature a du vide. Celse l'entend de même : *Spiritus adductus* (liv. II, chap. 11). Or, comme la publication du Traité *de l'ancienne Médecine* est antérieure à Platon qui en parle (voyez Littré, *Introd.*, chap. 4 et 12), et que dans la collection hippocratique peu d'écrits ont aujourd'hui une authenticité aussi bien démontrée, il en résulte pour le fragment *du Médecin* une double conséquence et pour sa date et pour son origine.

Voici un autre rapprochement qui nous fournira un argument non moins péremptoire : l'auteur *du Médecin*, après avoir donné quelques conseils sur « *la chirurgie qui concerne les blessures par armes de guerre et l'extraction des traits,* » termine ainsi : « Nous avons déjà traité de tous ces points dans d'autres ouvrages. » Il renvoie ainsi à un livre de chirurgie militaire, aujourd'hui perdu. Or, Galien en parle à diverses reprises sous le nom de *Traité des blessures dangereuses*, et deux fois il l'attribue formellement à Hippocrate. M. Littré, après avoir recueilli et rapporté les quatre citations qui se trouvent dans la collection galénique, ajoute : « Il est certainement fâcheux que nous ayons perdu ce livre de la chirurgie hippocratique, ces fragments ne rendent cette perte que plus regrettable. » (*Introd.*, p. 424). —D'un autre côté, Erotien admet parmi les œuvres légitimes du prince de la médecine un *Traité des traits et blessures*, dont il commente ensuite un mot dans son Glossaire. (*Præf.*, p. 22; *Gloss.*, p. 74.) D'après le contexte *du Médecin*, il sera évident pour tous qu'il s'agit ici d'un seul ouvrage sous ces deux titres, surtout si l'on veut bien remarquer avec nous que dans l'*index* du manuscrit n° 2146 de la Bibliothèque royale de Paris, catalogué par M. Littré (*Introd.*, p. 530), on lit successivement : « *des blessures dangereuses,—de l'extraction des traits.* » Cette seconde phrase indique sans doute une tête de chapitre de ce Traité, dont le texte d'ailleurs ne se trouve pas ensuite reproduit dans

la copie. S'il pouvait rester quelque doute, il s'évanouirait lorsque Foës prouve, par une note tirée d'anciens manuscrits, que ces deux traités sont un seul et même livre. Or, son authenticité étant établie par Erotien et Galien, et l'auteur *du Médecin* étant le même que celui *des Traits et Blessures*, la conséquence est forcée.

Toutefois je ne m'arrêterai pas là; je puis en fournir encore d'autres preuves, que je puiserai dans ses rapports avec un traité qui n'est pas perdu comme celui *des blessures dangereuses*. L'auteur *du Médecin*, après avoir dit quelques mots sur les ulcères 1° *fistuleux*, 2° avec excroissances charnues (ὑπερσαρκῶντα), 3° herpétiques ou serpigineux (ἑρπυστικά), etc., ajoute : « Nous avons exposé ailleurs les signes qui les caractérisent et le traitement qui leur convient. » Il renvoie ainsi, sans le citer nominativement (6), au *Traité des ulcères* que nous possédons dans la collection hippocratique. Or, avant d'aller plus loin, rappelons que ce dernier est attribué à Hippocrate d'une manière positive par Erotien et Galien; et, malgré l'opposition de quelques critiques modernes, M. Littré remarque que, en l'absence de preuves contraires, « le plus sûr serait de ne pas s'écarter de l'avis des anciens. » (*Introd.*, p. 353). Voyons donc ce qu'on peut en tirer pour la thèse historique que je viens défendre : j'y remarque d'abord que la symptomatologie et surtout la thérapeutique des ulcères y sont traitées avec détail, comme l'annonce l'auteur *du Médecin*. J'y trouve la désignation des ulcères par les mêmes expressions : ὑπερσαρκέει..... ἰσθιομένοισι καὶ ἑρπυστικοῖσι, etc. (Vander Linden, p. 567). Après ces similitudes d'expressions, voici quelques citations qui seront encore plus probantes :

(6) C'est l'habitude d'Hippocrate, quand il renvoie à ses autres ouvrages : « Les écrivains de la collection hippocratique n'ont pas souvent nommé leurs propres livres...; et dans les cas où les renvois se réfèrent à des traités encore existants, le renvoi désigne le livre tout autrement que par le titre qu'il porte aujourd'hui. » (Littré, *Introd.*, p. 151.)

Du Médecin : « On ajustera exactement sur l'ulcère le linge qui doit le recouvrir, et l'on placera ensuite le cataplasme tout autour du siége de la plaie. Cette manière d'employer le cataplasme est conforme aux règles de l'art, et d'une très-grande efficacité. »

Des ulcères : « Si vous jugez qu'il soit besoin d'un cataplasme, il ne faudra pas l'appliquer sur la plaie, mais tout autour, afin de laisser sortir le pus et de ramollir les indurations ambiantes. » (Vander Linden, p. 667, n° II). Le même conseil est répété textuellement plus loin (p. 668, n° VI). Ailleurs il est dit : « Lorsque l'ulcère est modifié, mais que cependant il y reste de l'inflammation ainsi qu'à son pourtour, on mettra un cataplasme... en plaçant préalablement une compresse fine et propre. » (*Ibid.*, p. 669, n° VIII). Pourrait-il y avoir plus d'analogie et d'unité?

En veut-on encore un autre exemple? Il a trait aux scarifications des veines :

Du Médecin : « Il est certaines parties du corps d'où le sang s'échappe avec tant de vitesse qu'il devient difficile de l'arrêter : telles sont les varices et quelques autres veines; il faut n'y pratiquer que d'étroites ouvertures : alors il ne sera pas possible qu'il survienne une hémorrhagie excessive. Il est d'ailleurs avantageux, parfois, de tirer du sang de ces veines. »

Des ulcères : Quand il y a sur le devant de la jambe des varices, soit très-apparentes, soit un peu cachées dans les chairs, mais brunes et livides, et qu'elles semblent demander une évacuation de sang, il faut bien se garder d'y pratiquer des scarifications; car souvent il résulte de l'incision de ces varices de très-grands ulcères. On doit se borner à y faire des piqûres de temps à autre, selon le besoin. » (Vander Linden, p. 678, n° XVI.)

Je ne pousserai pas plus loin ce parallèle ni ces rapprochements; que pourraient-ils ajouter de plus à la démonstration de ce point d'histoire médicale? Ils suffisent, si je ne me trompe, à la thèse que j'ai soulevée, et désormais, parmi les écrits hippocratiques regardés comme les plus authentiques,

il y en aura peu qui aient une origine mieux établie que le *Traité du Médecin*.

Si cependant on objecte qu'il ne se trouve pas mentionné dans l'antiquité, ce n'est pas là une fin de non-recevoir ni une difficulté insoluble; et quand même il ne serait pas en notre pouvoir de répondre, la question serait loin d'être jugée contre nous. Il faut, en effet, considérer que les nomenclatures qu'on possède de la collection originale sont très-incomplètes (7), et qu'il nous reste très-peu de chose des ouvrages des commentateurs. Peut-être aussi le livre *du Médecin*, qui n'est qu'un fragment, aura-t-il été détaché de quelques-uns des écrits hippocratiques perdus, et désigné ensuite sous un nom différent; et cette conjecture paraîtra au moins fort plausible, si l'on réfléchit avec nous que c'est là précisément ce qui est arrivé pour le morceau intitulé d'abord *des Veines* (8), puis intercalé dans celui *de la Nature des Os*, et distrait primitivement du *Mochlique*. C'est là encore ce qui est arrivé, sans parler de quelques autres (9), pour le livre *des Jours critiques* que M. Littré a prouvé être tiré du *Traité des Semaines*, qu'il a eu le bonheur de retrouver dans une traduction latine, etc. Ajoutons enfin, que les titres des diverses par-

(7) M. Littré a judicieusement fait observer à ce sujet: « Les titres de certains traités n'y figurent pas; mais ce n'est point une raison pour croire qu'ils n'aient été ni connus ni commentés...; car les listes complètes des ouvrages admis et expliqués par les auteurs (anciens) ne nous sont pas arrivées, et nous n'en possédons que des fragments. D'ailleurs, il est facile de voir que beaucoup de traités se supposent mutuellement. » (*Introd.*, p. 141.) Ce jugement d'un critique aussi compétent est ici d'une grande autorité.

(8) « Ce morceau que Galien cite quelquefois sous le nom de descriptions *des Veines*, se trouvait, de son temps et du temps des commentateurs les plus anciens, joint au livre *du Mochlique*; aujourd'hui il est placé à la fin du livre qui, dans nos éditions, porte le titre de livre *sur la nature des Os*. » (Littré, *Introd.*, p. 150.)

(9) « Dans quelques éditions de l'antiquité, le livre *des Fractures* et celui *des Articulations* formaient un seul traité qui portait le titre commun de traité *sur l'Officine du Médecin*. » (*Introd.*, *Ibid.*)

ties de la collection hippocratique n'ont pas toujours été l'œuvre des auteurs eux-mêmes, mais bien souvent le fait des éditeurs qui leur ont fait éprouver plus d'une altération (10).

Quoi qu'il en soit de ces explications, il n'en reste pas moins démontré que le livre *du Médecin* renferme pour la chirurgie les mêmes conseils que l'opuscule *de la Loi* pour la médecine ; qu'il est empreint d'une frappante analogie de doctrine avec celui *de l'ancienne Médecine*, dont l'authenticité est parfaitement établie ; que l'auteur en est le même que celui du *Traité des traits et blessures*, qu'Erotien et Galien s'accordent à classer parmi les œuvres les plus légitimes de la collection ; qu'enfin il est aussi le même que l'auteur du *Traité des ulcères*, que ces deux critiques attribuent également à Hippocrate, et où l'on trouve des passages entièrement parallèles pour le fond et pour la forme, etc. (11).

Puissé-je avoir résolu cet important problème d'histoire naturelle ! Je serais heureux d'avoir rattaché un fleuron à la grande couronne d'Hippocrate, qui fait la gloire de la médecine grecque et l'admiration de tous les siècles !

---

(10) « Les titres des livres hippocratiques, dit M. Littré, n'ont rien de fixe. Ils ne sont nullement le fait des auteurs qui ont composé l'ouvrage. » (*Introd.*, p. 151). Et ailleurs : « La main des arrangeurs s'immisça avec utilité sans doute, mais souvent aussi avec arbitraire. » (*Ibid.*, p. 153.)

(11) Il nous semble que, de ces rapprochements nouveaux et inattendus, il résulte aussi un nouvel argument en faveur du traité *des Ulcères* qui, par suite de nos recherches, se trouve ainsi relié aux œuvres les plus légitimes : *de Lege ; de priscâ Medicinâ ; de Vulneribus et Telis.*

Il est donc permis d'admettre que l'opuscule *du Médecin* pouvait faire partie de la collection hippocratique qu'on désignait du temps de Suidas sous le nom de *Hexacontabiblos*, véritable encyclopédie médicale des temps anciens, *qui omnem medicam scientiam et sapientiam continet* (Suidas).

§ II. Traité du Médecin.

(περὶ ἰητροῦ, DE MEDICO).

I. Cet écrit est le code du médecin (*a*), et enseigne comment il doit disposer de son officine.

Ce doit être une règle de sa conduite de rechercher les moyens d'avoir un teint frais et de l'embonpoint, autant du moins que sa complexion le comporte (12). Car beaucoup de gens s'imaginent que ceux dont le corps n'est pas ainsi dans un bon état, ne sauraient soigner convenablement (la santé) des autres. Il faut aussi qu'il soit d'une grande propreté sur sa personne, qu'il porte une mise décente, et des parfums agréables, dont l'odeur irréprochable ne soit suspecte pour personne (13); car, en général, tout cela plaît aux malades.

(*a*) *Voyez le* § III, *pag.* 34

(12) « Et qu'il paraisse doué naturellement d'une complexion excellente. » (Demercy). Ce n'est pas exactement le sens : « Quo modo bene coloratus et corpulentus erit, juxta existentem in ipso naturam. » Dans Platon (Polit. III), Socrate est d'un sentiment bien opposé à celui-ci : car il veut que le médecin ait eu toutes sortes de maux, et qu'il soit fort valétudinaire, et cela par deux raisons : la première, afin qu'il connaisse toutes les maladies par sa propre expérience; et la seconde, afin qu'il paraisse qu'il entretient et conserve sa vie par la force de son art. « Les malades, ajoute Dacier, seront assez du goût de Socrate; mais celui d'Hippocrate plaira davantage aux médecins. » (Dacier, *trad.* d'Hippoc., 1697, I, page 172).

NOTA. La plupart de ces Notes veulent être lues en confrontation avec le texte grec.

(13) Les imitateurs de Foës ne paraissent pas avoir bien saisi le sens quand ils traduisent : *Citra omnem odoris suspicionem* (Foës). *Odeurs qui ne soient ni dangereuses ni suspectes* (Dacier). *N'ayant absolument aucune odeur* (Gardeil). Le texte porte : « Des parfums de bonne odeur, mais d'une odeur qui soit sans soupçon pour tout le monde, ἀνυπόπτως. » Et, en effet, on ne peut guère comprendre des

Il doit rechercher cet esprit de sagesse qui ne se borne pas à savoir se taire, mais qui consiste dans une vie parfaitement réglée ; rien, en effet, ne contribue davantage à la réputation du médecin. Il devra joindre les bonnes manières aux bonnes mœurs, et savoir toujours allier la gravité avec la philanthropie ; car, avec trop d'empressement à parler comme à agir (14), lors même que cela pourrait parfois être utile, on

---

parfums sans aucune odeur. J'ai trouvé un excellent commentaire de cette pensée dans le passage suivant de Montaigne : « Et les bonnes senteurs estrangières, on a raison de les tenir pour *suspectes* à ceulx qui s'en servent, et d'estimer qu'elles soyent employées pour couvrir quelque défault naturel de ce costé-là. » (Essais, I, I, c. 55.) Martial avait déjà dit : « Hoc mihi *suspectum* est quod oles bene, posthume, semper. » (L. II, ep. 12). Demercy a traduit : « Des odeurs agréables et non suspectes, qui en général plaisent aux malades. » Il a eu tort de confondre les deux phrases ; car ce ne sont pas seulement les parfums agréables, c'est aussi la bonne apparence, la propreté et la décence de la mise qui plaisent aux malades, en un mot, *tout cela*, comme je l'ai traduit. Notre interprétation se trouve d'ailleurs justifiée par le traité des *Préceptes*, où on lit : « Vitanda autem etiam frictio per sudaria propter medendi auctoritatem, odorque ambitiose affectatus. » (Foës, pag. 28).

(14) Les traducteurs ne paraissent pas avoir complétement saisi le sens de ce passage : *Promptitudo temeraria et facilitas* (Carnarius, Foës). *La trop grande facilité étant toujours méprisée* (Dacier). *La promptitude et la hardiesse ne peuvent manquer d'attirer le mépris, quand même elles serviraient à gagner plus d'argent* (Gardeil). *La trop grande facilité* (Demercy), etc. Il y aurait là tautologie. Or, Hippocrate, au lieu de tomber dans le pléonasme, exprime deux idées : la précipitation à parler, τὸ προπετές, qui fait contraste avec τὸ σιγᾶν, savoir se taire ; et la précipitation à agir, τὸ πρόχειρον, opposée à une vie grave et parfaitement réglée, σεμνὸν καὶ πάνυ εὔτακτον. Ma remarque montre combien les pensées de l'auteur s'enchaînent. Voici ma justification : προπέτεια, « peculiariter linguæ præcipitantia. » (Scapula, *Dict.*). Προπετές, prompt à parler, qui n'est pas maître de sa langue (Planche, *Dict.*). Πρόχειρον, de homine dictum promptus, interdum et temerarius » (Scapula). « Téméraire, prompt à agir. » (Planche.)

s'expose à la déconsidération. Il faut saisir l'à-propos (15). Ces mêmes qualités ont en effet plus de prix, quand on en use rarement.

Quant à son maintien et à sa physionomie, il doit se montrer méditatif, sans austérité; autrement il passerait pour glorieux et misanthrope. Celui qui s'abandonne à un rire immodéré et à une gaîté sans bornes, se rend insupportable; aussi ne doit-on pas moins se garder de ce défaut (16). Que la justice et la probité règnent dans toutes ses relations; il y trouvera souvent un puissant secours (17), dans les grands

---

(15) Σκοπον δὲ ἐπὶ τῆς ἐξουσίης. Demercy est inintelligible. « En effet, *en considérant le but le plus utile*, ce qui est rare a toujours plus de prix. » M. Daremberg, qui d'ordinaire est si exact, semble ici donner un autre sens : « Le médecin doit donc veiller à son autorité. » Il s'est peut-être laissé entraîner par Cornarius, qui a traduit cette phrase d'une manière défectueuse : « Scopum autem præfigere oportet potestatem facultatum suarum. » Rétablissons d'abord le texte qui est altéré : Foës veut qu'on lise σκοπειν (δει). Je propose de rétablir le mot σκεπτέον, que je crois avoir été altéré par la faute des copistes. Cette leçon est justifiée par la présence de plusieurs adjectifs verbaux analogues, qu'Hippocrate emploie à peu de distance dans ce même chapitre; ainsi l'on trouve successivement συνοπτέον considerandum, χρηστέον utendum, φυλακτέον et φευκτέον vitandum, etc. Cette tournure est fort employée dans les bons auteurs; elle est fréquente dans la *Rhétorique* d'Aristote : ainsi καὶ περὶ ἁπάσας τὰς κατηγορίας σκεπτέον (l. II, c. 7; voy. aussi l. I, c. 10, et l. II, c. 19, etc.). Ceci posé, nous traduirons le passage en litige : *On doit faire attention à l'emploi de ces qualités.* Foës, dans ses notes, a bien commenté ce passage, qu'il a non moins bien traduit : « At considerandum quando his uti liceat. » « Le médecin, dit Dacier, doit bien distinguer les occasions où il a la liberté de se servir de l'une ou de l'autre. »

(16) « Tout ceci est à observer soigneusement. » (Gardeil). Ce n'est pas le sens; le texte porte : « Hoc enim tale vitandum est non minus. »

(17) Dacier et Demercy ont omis cette phrase : « L'amour de la justice sert en tant d'occasions. » (Gardeil). La traduction littérale serait : « Oportet enim pluribus auxiliari justitiam. » Mot à mot : « Il faut que la justice vienne en aide dans beaucoup de choses. »

et intimes rapports qui existent entre ses malades et lui. Car ceux-ci se livrent sans réserve entre ses mains ; à toute heure il est admis auprès de leurs femmes, de leurs filles, et parmi les objets les plus précieux : il faut donc qu'au milieu de tout cela il sache rester maître de lui-même. Tel doit être le médecin au physique et au moral.

(*La suite à un prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ÉTUDE SUR LA PÉRIODICITÉ,

Par le Docteur **THÉODORE PERRIN**, (de Lyon).

Malgré la réaction qui s'est opérée depuis nombre d'années contre l'*anatomisme*, dont la prétention était d'expliquer les phénomènes de la vie par les propriétés qu'il reconnaissait aux organes, l'émulation de beaucoup de physiologistes et de médecins est encore dirigée sur des faits purement matériels où ils espèrent trouver la solution du problème.

Mais toutes les explications qui nous viennent de cette école ne sont, pour la plupart, que des faits partiels ou de détails qui rentrent dans la catégorie des phénomènes isolés, et ne renferment aucune idée d'ensemble et d'unité. Aussi les plus grands physiologistes, comme les médecins qui depuis Hippocrate occupent le rang le plus élevé dans la science, ont toujours vu dans l'homme sain ou malade les manifestations des actes de la vie, et dans les organes de merveilleux instruments, dont la nature se sert pour rendre en quelque sorte ses plans visibles et saisissables, et marcher d'une manière ostensible au but qu'elle se propose.

L'anatomie générale et descriptive nous montre sans doute, dans l'ensemble des organes, l'unité matérielle ; mais la puissance vitale, en reliant toutes les parties par l'activité inces-

sante qu'elle imprime à tout le système, ajoute à l'unité matérielle l'unité de mouvement, de relation et d'existence.

L'étude du dynamisme de la vie est donc la connaissance la plus essentielle du physiologiste et du médecin; mais comme le principe vital chez les êtres organisés est essentiellement lié à la force vitale de l'univers, comme ces deux forces sont dans un rapport intime, quoique dans un antagonisme constant, il est nécessaire, pour arriver à la connaissance d'une loi aussi générale, de l'observer dans ses immenses proportions; il ne faut pas que la vue des détails nous empêche de saisir l'ensemble. Mais lorsque l'on sait que l'existence des corps vivants dépend du milieu où ils se trouvent, que la vie de chacun tient à la vie de l'ensemble, on comprend que le fait le plus minime occupe une place nécessaire dans cette chaîne immense, on voit que le plus petit phénomène est une image ou une représentation du tout, ayant les convenances et les proportions qui les assortissent l'un à l'autre.

On reconnaît alors qu'une seule et même loi soumet l'univers à l'unité; on voit que tout obéit à une force d'impulsion dont les mouvements offrent un type commun avec d'innombrables variétés, mouvements composés, ayant pour principal caractère la périodicité.

La périodicité, en effet, tient à l'essence de la force qui régit les corps vivants, et l'on peut dire que le mode alternatif d'activité et de repos est le principal caractère de la vie universelle. On observe cette loi d'une manière évidente dans la vitalité de notre planète, qui, dans ses rapports avec le soleil, offre, dans ses évolutions annuelles et diurnes, une période d'activité pendant l'été et le jour, et une période de repos pendant l'hiver et la nuit.

Les végétaux, étroitement liés à l'ensemble du système, sont assujettis d'une manière évidente à ces grands changements; ils en suivent les diverses alternatives, et l'expression de leur vitalité suit imperturbablement la marche des saisons.

On sait que Linnœus a décrit, sous le nom de sommeil des

plantes, l'état où elles disposent pendant la nuit leurs feuilles dans une situation différente de celle qu'elles avaient pendant la veille et durant le jour, ce qu'elles font par un mouvement de pliciation que Linnœus a regardé comme produit par un effet d'affaissement.

Le règne animal, dont l'existence est plus indépendante, n'échappe cependant pas à cette loi : ainsi les animaux hibernants, comme les marmottes, les hérissons, les loirs, les chauves-souris, passent une grande partie de l'hiver à dormir. Dans les oiseaux, l'accouplement, la mue, les migrations s'opèrent à des époques fixes. On connaît les voyages périodiques de certains poissons et de beaucoup de familles d'oiseaux. Toutes ces mutations se rapportent d'une manière précise aux évolutions du globe.

A mesure que l'organisation animale devient plus complète, l'individu, il est vrai, acquiert plus d'indépendance, il est moins soumis aux grands changements de notre planète ; mais, alors, la périodicité devient spéciale à l'espèce. Ainsi, l'homme qui possède au plus haut degré la perfection organique a aussi une indépendance de vie plus grande que celle des animaux et des plantes; l'énergie de sa vie le soustrait à l'influence des saisons; ses facultés ne sont point limitées par les lieux, elles bravent la différence des climats; et, tandis que l'ours passe l'hiver entier engourdi sous la neige, l'homme résiste à cette température par l'énergie de sa vitalité; son tempérament, à la fois robuste et flexible, supporte toutes les vicissitudes atmosphériques. Toutefois, quoique l'homme se distingue de tous les êtres par la vigueur et l'énergie des forces qui l'animent, qu'il lutte avec avantage contre tous les éléments, qu'il dispose du globe en maître absolu, la périodicité annuelle et diurne conservent encore une action bien déterminée sur son individu et la plupart de ses fonctions.

La succession des jours et des nuits modifie les actes de sa vie : ainsi le pouls, qui est la principale expression vitale, offre de remarquables variétés ; il est en général plein, grand

et fort le matin, tandis qu'à la fin de la journée on reconnaît par des signes contraires une diminution de la vie du sang. Hufeland a remarqué qu'il existe toujours pendant la nuit, au moment où le soleil est au zénith de nos antipodes, un mouvement fébrile qui se termine par une transpiration critique.

La périodicité annuelle, celle qui résulte de la succession des saisons et amène de grands changements atmosphériques, produit aussi sur l'ensemble de la vie des modifications importantes. Les médecins de toutes les époques ont constaté l'influence de ces variations sur la santé de l'homme et le développement de certaines affections : de là la distinction des maladies *vernales*, *estivales*, *automnales*, *hiémales*.

Les saisons ont aussi une influence bien marquée sur le caractère des passions : ainsi l'agitation des aliénés est plus grande au printemps et à l'automne. Descuret, dans son ouvrage sur les passions, remarque que les mois de juillet et d'août ont vu éclore nos plus grands événements politiques.

Une observation qui doit trouver ici sa place, c'est que tous les agents naturels qui agissent sur nos sens ont des oscillations qui se rapportent au rhythme vital. Ainsi la transmission de la lumière sur la rétine s'opère par des pulsations successives, qui se font à travers les corps transparents ou diaphanes ; de même que les sons n'arrivent à notre oreille que par une suite de vibrations qui se communiquent à l'air, corps compressible et élastique, et y produisent des condensations et des dilatations. Ces oscillations de la lumière et ces vibrations sonores offrent des mouvements à intervalles égaux et réguliers, qui agissent sur les organes des sens et y éveillent la sensibilité. Aussi les physiologistes, en exposant la théorie de la vue et de l'audition, disent, en parlant de l'action de la lumière sur la rétine et de l'action des sons sur le tympan, que ces éléments *frappent* les organes des sens, exprimant par là que cet acte excite par des mouvements précipités nos organes, effet qui ne pourrait pas se produire si la lumière et le son étaient dans un repos absolu.

Cette harmonie, qui existe entre les forces qui régissent

l'univers et les forces qui gouvernent l'économie, prouve l'identité du même principe de vie, obéissant à une seule et même loi ayant des manifestations variées : cette loi nous montre le multiple dans l'unité.

Mais, si nous faisons abstraction de la périodicité universelle et de son action sur les êtres animés, nous retrouverons encore cette même loi dans tous les actes de la vie animale.

Chez l'homme, qui doit faire exclusivement l'objet de notre étude, toutes les fonctions présentent le grand phénomène de la périodicité ; toutes sont assujetties à des mouvements dont les intervalles sont plus ou moins longs, réguliers et apparents.

Cependant Bichat crut pouvoir établir une différence entre les fonctions de la vie animale et celles de la vie organique, basée sur l'intermittence des fonctions de l'une et la continuité de celle de l'autre. Mais il est facile de prouver que cette distinction, établie par cet expérimentateur célèbre, est plutôt apparente que réelle.

La circulation et la respiration, qui s'offraient à Bichat avec le caractère de la continuité, présentent à l'observateur attentif des mouvements réguliers dont les intervalles sont courts, il est vrai, mais dont il est facile d'apprécier et de mesurer l'étendue. Ainsi le cœur, dans ses mouvements de systole et de diastole, présente un état actif et un état passif : il y a dans le premier temps un effort de contraction destiné à la progression du sang dans tout le système artériel, et dans le second un état passif, une simple dilatation provenant du retour du sang dans les cavités du cœur.

La respiration présente le même caractère; l'inspiration est un mouvement actif, pendant lequel nombre de muscles font effort pour attirer l'air dans le poumon, tandis que l'expiration n'est qu'un relâchement des parois de la poitrine. Ainsi ces deux fonctions, auxquelles Bichat avait reconnu le mode continu, offrent en réalité un état périodique ou intermittent. Il en est de même des autres fonctions, où le rhythme s'efface dans une apparente continuité; mais une observation

plus attentive vient bientôt montrer que toutes sont assujetties à des mouvements qui tiennent au génie périodique, de même que l'apparente continuité du son et de la lumière ne présente à l'observation attentive du physicien qu'une succession d'innombrables oscillations.

L'existence humaine, prise dans son ensemble, présente encore le même caractère ; elle offre dans sa marche une suite de phases qui arrivent à des temps fixes et déterminés. A mesure que nous avançons dans la vie, notre corps subit une suite de révolutions qui amènent de remarquables changements dans notre constitution ; c'est ce qui constitue la succession chronologique des âges : l'enfance, la jeunesse, la virilité et la vieillesse sont les quatre époques les plus caractérisées de la vie humaine ; elles ont des sous-divisions qu'il est inutile de rappeler ici.

Ces révolutions des âges, qui portent avec elles un caractère critique, n'avaient pas échappé aux anciens : on sait qu'Auguste se félicita de ce qu'il avait passé sa soixante-troisième année, qu'on regardait comme la grande climatérique. Pythagore est celui qui paraît avoir donné le plus de crédit à cette opinion ; il avait observé que la septennalité annuelle était souvent accompagnée de changements remarquables dans la constitution de la vie humaine : chaque septième année fut regardée comme climatérique.

D'autres philosophes ont fait des observations analogues pour les empires : il est certain que les nations ont leurs périodes de développement, de gloire, de splendeur et de décadence. Voltaire a dit avec raison : « Les États ont leurs années « climatériques aussi bien que les hommes. »

Il est encore un phénomène périodique qui se manifeste d'une manière trop précise, et qui est trop étroitement lié à notre sujet pour le passer sous silence : je veux parler de la septennalité des jours, qui constitue la semaine ; habitude si ancienne et si profondément imprimée à la constitution des sociétés, qu'elle paraît tenir autant à l'expression d'un besoin physiologique qu'à la nécessité d'une discipline religieuse.

Un savant astronome moderne, Laplace, le déclare en ces termes (1) : « La semaine, depuis la plus haute antiquité dans « laquelle se perd son origine, circule sans interruption à « travers les siècles en se mêlant aux calendriers successifs « des différents peuples : il est très-remarquable qu'elle se « trouve la même par toute la terre. C'est peut-être le mo- « nument le plus ancien et le plus incontestable des connais- « sances humaines; il paraît indiquer une source commune, « d'où elles se sont répandues. »

Cette division du temps date, en effet, des premiers âges du monde; on la retrouve chez les peuples anciens et chez les peuples modernes. La semaine semble calculée sur la durée du travail que peuvent fournir les forces de la vie, qui, après ce temps, exigent du repos. L'universalité de cette loi s'étend jusque dans le domaine de la pathologie, où l'on observe que les évolutions morbides se renferment en général dans le même espace de temps : c'est presque toujours le septième, le quatorzième ou le vingt et unième jour que s'opèrent les crises dans les maladies aiguës.

Cette similitude entre l'ordre établi dans le monde physique et celui qui règne dans le monde moral, démontre la suprême volonté d'un même législateur, qui, après avoir donné la loi du mouvement à l'univers, a voulu en inscrire le texte dans les livres sacrés (2).

Au point de vue physiologique, cette multitude de mouvements dont les directions sont diversifiées à l'infini quoique le but soit un, nous montre que la vie a mille tendances, et que tout fonctionne avec ensemble et harmonie. Toutefois, il est utile d'observer qu'à mesure qu'une activité cesse sur un point, elle s'éveille sur un autre. C'est ainsi que les facultés intellectuelles, qui appartiennent à l'expression de la vie nerveuse ou cérébrale, développent leur puissance pendant le jour, tandis que les passions proprement dites, ou les facultés

(1) LAPLACE, *Système du Monde*, p. 18.
(2) *Gen.*, ch. XI, v. 3.

affectives, qui appartiennent à la vie du sang et à l'appareil circulatoire, se produisent de préférence pendant la nuit. La mythologie grecque, qui savait cacher sous le voile de la fiction les grandes lois de la nature, a exprimé cette vérité dans ses fables allégoriques. Ainsi elle fit d'Apollon, cette brillante expression de la lumière, le dieu de la médecine, des sciences et des beaux-arts. Puis, pour exprimer les effets de la nuit, elle raconta les amours de Phébé, s'enveloppant des ombres du mystère, et venant, sous les traits de la Lune, visiter le berger de Latmos.

C'est en observant combien l'obscurité favorise les passions et les pensées criminelles, qu'on a nommé la nuit mauvaise conseillère, *male suada*. Mais, si la nuit fait surgir des désirs coupables, elle fait naître de sublimes ravissements; David ne cesse d'exhorter l'homme à suspendre son sommeil pour prier : *Seigneur, je me suis souvenu de toi pendant la nuit*.

La force vitale, dans l'activité qu'elle déploie en des sens si multipliés, observe toujours, comme nous l'avons dit, un temps d'action et un temps de rémission. Mais à cette loi périodique s'en rattache une seconde, savoir : que le temps du travail est ordinairement plus long que celui du repos.

Le flux de la mer, de même que celui des marées atmosphériques (1), nous fournissent l'exemple de cette double loi. On sait, en effet, que l'eau, après avoir atteint sa plus grande hauteur, reste immobile pendant quinze minutes environ, après quoi elle se retire et continue à descendre; arrivée à son plus grand abaissement, elle prend encore là un second repos de quinze minutes avant de reprendre sa marche périodique. Cette inaction de deux fois quinze minutes par vingt-quatre heures exprime si bien l'inaction, que les marins et les habitants des côtes maritimes désignent cet état sous le nom d'*eau morte*. Pour nous, c'est le temps du repos; la suspension momentanée du développement des forces qui régissent l'univers.

---

(1) FOURNET, *Annales de Chim. et de Phys.*, tom. LXXIV.

Des médecins et des naturalistes ont attribué la périodicité de certains phénomènes de la nature à l'influence des astres, et de la lune en particulier. Mais c'est reculer la difficulté sans la résoudre; car il resterait toujours à expliquer la cause du mouvement périodique des astres : le plus sage est d'admettre le fait sans vouloir pénétrer la raison de la cause, qui se dérobera toujours à notre investigation.

Tout phénomène a son côté sensible et saisissable et son côté occulte et mystérieux. L'un correspond aux besoins de l'homme, l'autre reste le secret de Dieu. Mais, étant admis à la connaissance de la loi, nous devons reconnaître l'existence du législateur. « Recourir aux astres et aux formes substan-« tielles, dit Bayle, pour expliquer les lois du mouvement, « c'est un pitoyable asile : il faut ici une cause qui ait l'idée « de son ouvrage et qui connaisse le moyen de le construire. »

Cependant la périodicité, cette grande loi de la vie, étudiée dans l'état normal de l'homme, cède devant une force d'un autre ordre : on sait que la volonté peut suspendre momentanément les mouvements réguliers de la respiration, tenir en suspens la contractilité musculaire, maintenir l'activité des sens, repousser le sommeil. Ceci nous montre, tout d'abord, qu'il existe dans l'homme une puissance en dehors de la force vitale, puisque celle-ci fléchit devant elle : puissance qui jouit d'une liberté et d'une indépendance que ne possède pas celle dont nous venons de parler. L'une est une force instinctive, impersonnelle, qui n'a pas conscience de ce qu'elle est ; l'autre est une force infinie, à l'état personnel, qui a conscience d'elle-même, qui pense, veut, est libre et souveraine : la première régit l'organisme, la seconde régit le moral de l'homme.

L'étude du mouvement périodique, comme attribut de la vie, peut donc servir à démontrer l'existence de l'âme ou du sens intime. Partout, en effet, où ce principe intelligent fait sentir son action, la périodicité s'efface, interrompt sa marche régulière. Ainsi, l'activité des sens, les travaux de l'esprit, les efforts musculaires, étant soumis à l'empire de la volonté, sont,

de toutes les fonctions, les plus libres, celles qui jouissent de plus d'indépendance, et qui sont le moins assujetties à un rhythme régulier. Quant aux fonctions de la vie organique, elles sont, pour ainsi dire, le centre de la périodicité vitale : c'est qu'ici la vie agit d'une manière instinctive, et en dehors de la puissance de l'âme. Ainsi les battements du cœur, le besoin de la respiration exigent la continuité du rhythme périodique. La menstruation s'opère dans l'état normal avec une précision mathématique, que la volonté ne peut ni avancer ni reculer ; il en est de même de la grossesse, qui a sa période fixe et déterminée. Mais il est certaines fonctions qui sont sous l'influence de ces deux principes : telle est la sécrétion du lait. On sait que le sein est étroitement lié à la vie organique et à la vie morale ; que les mamelles sont, pour ainsi parler, les organes de l'amour maternel. La personnalité de la nourrice, en effet, joue un rôle important dans la sécrétion du lait, qui se trouve ainsi sous la dépendance du principe psychique et du principe vital.

C'est dans le conflit qui existe entre l'activité de l'âme et celle de la vie, que ces deux forces font le mieux comprendre leur pouvoir et les limites de leur empire réciproque.

Mais si la volonté exerce une puissance sur le rhythme vital, elle lutte aussi avec avantage contre les alternatives de la vie universelle. C'est à l'existence de l'âme qui le caractérise que l'homme doit cette force de résistance qui lui permet de vivre sous tous les climats et de braver les influences atmosphériques, comme aussi de conserver sa liberté morale au milieu des événements qui traversent son existence, lui permet de suivre les inspirations de sa conscience et de conserver son libre arbitre.

Si donc l'homme s'élève au-dessus de tous les êtres animés, il doit moins cette différence à la supériorité de son organisation, aux nobles proportions de sa stature, au nombre et à l'activité de ses sens, qu'au principe surnaturel qui dirige et fait valoir ses facultés physiques. C'est dans la force de ce principe que résident sa supériorité et les véritables titres de sa

grandeur. Quelque chose de plus fort que la vie se manifeste en lui, anime son regard, reflète mille expressions sur sa face, révèle l'élévation de son caractère et l'autorité qu'il possède.

Montesquieu, dans son *Essai sur le goût*, a très-bien indiqué la différence des deux principes en décrivant l'état immuable de l'âme, en étudiant ses attributs pris isolément : voulant se rendre raison des idées du beau, du plaisir qu'excitent en nous les ouvrages d'esprit et les productions des beaux-arts, son génie lui montre que la source du noble, du grand, du sublime, du naïf, du gracieux, est dans le sentiment même ; non dans le *sentiment-sensation*, non dans le plaisir de l'âme qui résulte de son union avec le corps, mais dans le sentiment ou plaisir qu'elle tire du fond de son existence, dans le sentiment de la grandeur de ses fonctions, dans le plaisir de comparer, dans celui d'embrasser tout d'une vue générale.

Ainsi cette AME est le MOI de Platon, flambeau intérieur qui illumine le sanctuaire mystérieux de notre être, dont la lumière pure, immuable, éternelle, projette ses rayons sur les créations du génie de l'homme et les inspirations de sa conscience, éclaire la voie du monde moral et le but élevé de la perfection ! Ce flambeau, dont la flamme s'alimente aux sources du beau, du bon et du vrai, ne doit-il pas participer de l'immortalité de cette nourriture divine ?

Nous insistons sur cette double existence pour mieux en déterminer la distinction, pour démontrer que la puissance de l'âme est différente de celle de la vie.

Barthez, dont on ne peut suspecter l'opinion, remarque très-bien « que le principe vital de l'homme doit être conçu par « des idées distinctes de celles qu'on a des attributs du corps « et de l'âme. »

M. Lordat a jeté la plus vive lumière sur cette dernière proposition ; il a démontré de la manière la plus évidente la distinction essentielle du sens intime d'avec la force vitale (1).

(1) *Preuves de l'insénescence du sens intime de l'homme*, Montpellier, 1844.

Quoique le sens intime et la force vitale doivent être étudiés d'une manière distincte, que le principe intelligent soit soumis à d'autres lois que le principe vital; quoique chacun de ces deux éléments ait des attributs distincts, ils jouent un rôle si important dans l'existence humaine, ils sont tellement liés et unis à l'ensemble du système, qu'il est impossible de faire un pas en physiologie sans être frappé de l'influence que la force physique exerce sur la force vitale; comme aussi, dans l'étude de l'organisme, tout révèle le concours de ces deux éléments dans la configuration et l'action de chaque partie et de l'ensemble. Aussi croyons-nous pouvoir admettre en principe que l'alliance des deux vies, que leur union hypostatique établit une distinction fondamentale entre la physiologie de l'homme et celle des animaux, et produit une différence non moins grande dans l'expression des phénomènes pathologiques, différences que nous espérons pouvoir démontrer.

L'analyse que nous venons de faire dépose contre l'opinion de Stoll, de l'école allemande, et de Burdach en particulier, qui, tout en reconnaissant l'impuissance du matérialisme et la nécessité d'un principe actif pour rendre compte des phénomènes de la vie, n'admettent cependant qu'une seule et même cause, opérant des actes intellectuels et vitaux.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer, qu'on découvre dans l'homme trois éléments distincts, savoir : la pensée, la vie et l'appareil organique; éléments étroitement unis entre eux, formant un tout, où le nombre disparaît dans l'unité.

Si de cette connaissance de l'homme nous passons à celle de ses productions les plus élevées, à ces œuvres artistiques qui sont comme une expansion de son être, nous retrouverons encore là ce triple caractère.

Nous ne parlerons pas de la peinture et de la statuaire, dont le but avoué est d'exprimer simultanément sur la même figure la pensée, la vie, avec le concours de la forme. L'analyse de la musique, de la poésie, de l'éloquence, amène les mêmes résultats; on retrouve dans chacune de ces différentes

productions les éléments du producteur, et, comme il y a ici une véritable paternité, il y a aussi une exacte similitude; et, de même que, en établissant le parallèle d'un fils à un père, on dit que c'est un autre lui-même, de même aussi, en observant ces créations du génie de l'homme, on y retrouve comme un reflet de la personnalité de l'auteur.

L'éloquence, la poésie, la musique, la danse même, renferment en effet ces trois éléments distincts; dans chacune de ces compositions on découvre : la *pensée*, qui correspond à l'intelligence, dont l'instrument ou l'organe est le cerveau; le *rhythme* ou le *mouvement*, qui correspond à la vie, dont l'organe ou l'instrument est le cœur; le *style*, qui est le terme d'union de l'un et de l'autre, donne de l'unité à l'œuvre et correspond à la personnalité humaine.

Le style, en effet, est ce lien mystérieux qui unit la pensée à la vie; c'est lui qui personnifie le mieux l'ouvrage, de même aussi qu'il peint le mieux l'homme; c'est la partie distinctive et qui résume pour ainsi dire une composition artistique. On dit d'un poème, d'un tableau, d'un morceau de musique, ce qu'on dit de l'homme : qu'il est simple, naturel, fin, élégant, énergique, véhément, clair, brillant, prétentieux, sublime. Ce mot sublime de Buffon : *Le style, c'est l'homme*, rend admirablement cette idée; aussi applique-t-on ce mot aux personnages historiques; on dit le style de Bossuet, de Rousseau, de Châteaubriand; le style de Napoléon, disait Hinard, c'est Napoléon lui-même, Napoléon tout entier. Ainsi le style correspond à la personnalité humaine.

Quant au rhythme poétique, oratoire, musical, qui doit spécialement nous occuper, il n'a et ne peut avoir de rapport qu'avec le rhythme vital, qu'avec la vie qui est mouvement. Un élément n'a une action sur notre être qu'autant qu'il trouve en nous son analogue, qu'autant que cet élément peut agir sur quelque chose de semblable à lui. Aux sens correspond le côté sensible de la nature; à l'entendement, qui est immuable, la pensée qui l'est aussi. Chaque phénomène de la nature trouve son unisson dans le monde intérieur de l'homme;

aussi croyons-nous pouvoir admettre en principe que le rhythme, qui est l'expression du mouvement, est un écho de la vie, un reflet de sa propre essence.

Le rhythme, la mesure, le nombre oratoire, répondent, en effet, au besoin de notre propre vie. Remarquons que ces mouvements mesurés présentent un temps actif et un temps passif, qui ont leur similitude dans le rhythme vital, où l'on retrouve ces deux états alternatifs. Suivez, en effet, le rhythme musical : vous entendrez à de très-petits intervalles un son plus fort, plus marquant que ceux qui le suivent ; et vous remarquerez surtout que ce son plus marquant revient à des distances égales. Dans le chant, le son le plus fort tombe sur chaque syllabe qui commence la mesure ; de même, dans la circulation, le sang frappe l'artère dans le temps qui correspond au mouvement de systole ou d'impulsion. Ainsi, il y a dans la musique le son animé et le son qui expire, comme dans la respiration on observe le temps d'aspiration et celui d'expiration.

Dans les travaux prolongés, où l'homme dépense beaucoup de forces, il sent, comme par instinct, le besoin de mesurer ses mouvements pour les mettre en rapport avec le rhythme de la vie : de là, l'effort périodique du rameur, les coups mesurés du forgeron, qui frappe encore, lorsque le coup est inutile, pour soutenir et continuer la périodicité de la mesure.

Voyez cette jeune fille frêle et débile, qui ne pourrait soutenir une heure de marche : elle passera une nuit entière à danser si la mesure musicale la soutient dans cet exercice. On sait que le son cadencé du tambour rend la marche moins pénible, par l'appui qu'il prête à la force vitale en régularisant le pas.

Une des meilleures preuves que l'on puisse donner du peu d'importance de l'oreille dans la perception du rhythme, c'est le sentiment qu'ont les sourds-muets de la mesure. Je pourrais à cet égard fournir nombre de faits ; je préfère citer l'observation publiée par Louis Roger, de Montpellier, dans son *Traité sur la musique* : « On rapporte, dit-il, qu'une danseuse

« de Paris, quoique sourde, dansait en mesure aux sons des « instruments avec une si grande précision, qu'il était impos- « sible de la trouver en défaut et de soupçonner son incom- « modité (1).»

Ce fait, qui paraissait merveilleux à l'auteur, eût cessé de l'être s'il avait compris que le sentiment de la mesure est inné, qu'il est inhérent au principe de vie; que la perception du rhythme se fait par les organes des sens, soit du toucher, de la vue, aussi bien que de l'ouïe; que, chez cette dame, les gestes mesurés des musiciens, comme la vue des personnes qui dansaient avec elle, lui permettaient de recevoir et de saisir la mesure.

Nous venons de voir que le sentiment de la mesure ne tient pas à l'oreille; voici d'autres faits qui démontrent que son action sur l'homme ne tient pas à son intelligence. M. Esquirol, dans son *Traité des maladies mentales*, rapporte l'histoire d'un idiot privé de toute intelligence: « Il n'a jamais pu ni « lire, ni écrire, ni articuler un son, quoiqu'il ne soit pas « sourd; toutefois la musique, pourvu qu'elle soit bruyante, « l'excite et le provoque au rire et à des gambades *presqu'en* « *mesure* (2). » Il est évident, ici, que le principe de vie est seul impressionné.

A ces preuves nous ajouterons une curieuse observation de Grétry (3), qui prouve sans réplique l'influence du rhythme sur le principe de vie. Ce célèbre compositeur, ayant placé ses doigts sur l'artère radiale, chanta intérieurement un air dont la mesure correspondait au mouvement de systole et de diastole. Après quelque temps il ralentit, puis activa la mesure, et observa que le pouls suivait les mouvements lents ou précipités du chant. Cette expérience de Grétry rend compte de l'augmentation du flux menstruel sous l'impression du

(1) Traité des effets de la musique sur le corps humain, traduit du latin par Sainte-Marie, p. 141.

(2) ESQUIROL, t. II, p. 313.

(3) GRÉTRY, *Essais sur la musique*, t. I, p. 44.

rhythme musical, fait mentionné par de nombreux observateurs.

Lorsqu'un discours est débité d'une manière pathétique, on dit que l'orateur a touché l'esprit et le cœur; et cela est physiologiquement vrai : le mouvement animé de la parole, du geste, le son mesuré de la voix, le rhythme de la phrase, agissent directement sur le cœur, ce principal instrument de la force vitale; et ce qui confirme cette vérité, c'est que le rhythme musical seul, lorsqu'il est animé, active la circulation; il en forme un torrent impétueux qui roule et entretient l'ardeur des passions. Cette expression, *la fureur circulant dans les veines*, n'est point une métaphore employée par les poètes, mais l'énoncé de ce qui est réellement dans la nature. Nous empruntons cette réflexion à Bichat, qui lui-même la tenait de Malebranche. Shakespeare appelait le tambour l'*excitation du courage*. Lemercier a rendu admirablement cette vérité dans les vers suivants :

> Agitez tous leurs sens d'une rage insensée,
> Tambour, fifre, trompette, ôtez-leur la pensée.

L'expression poétique, en s'échappant du fond de notre âme, source des grandes vérités, projette souvent une vive lumière sur les questions les plus obscures. Nous en avons encore un exemple dans ces vers, dont nous ignorons l'auteur :

> Cependant, si la voix de la patrie en pleurs
> Appelle ses enfants autour de ses murailles,
> Les rhythmes belliqueux font passer dans les cœurs
> La fureur de Bellone et l'ardeur des batailles.

Le docteur Rostan dit à ce sujet : « Si la musique est vive « et bruyante, les yeux deviennent brillants, la face se colore, « *le pouls devient fort et régulier*, la chaleur augmente et toutes « les fonctions redoublent d'énergie. Change-t-on de mesure « et de ton, les yeux deviennent langoureux, la face pâlit,

« *le pouls se concentre*, la peau est froide et la respiration de-« vient suspirieuse (1). »

M. Alibert rapporte l'observation d'une jeune femme plongée dans une profonde mélancolie et atteinte d'hémoptysie, de convulsions et de syncopes, qui duraient des heures entières, et qui fut guérie par les *sons mesurés* et harmonieux du célèbre violoncelliste Benazet. Cet artiste rapporte qu'à la suite d'une fièvre typhoïde qu'il eut dans sa jeunesse, il ne fut tiré d'une profonde léthargie qu'en entendant la *Marche des Tartares*, de Kreutzer, jouée par un orgue de Barbarie.

Il nous paraît ressortir de ces observations que le rhythme musical a eu la plus grande part dans la guérison de ces malades. C'est en donnant une nouvelle impulsion au rhythme vital, en relevant les mouvements du cœur, qu'il a fait cesser cet état de syncope et de léthargie.

Remarquons bien ici que la musique, qui est l'art où le rhythme est l'élément dominateur, est aussi celui qui a le plus d'action sur le principe de vie : aussi avons-nous plusieurs fois observé l'influence fâcheuse de la musique chez des jeunes gens atteints ou disposés aux maladies du cœur, ou qui avaient des mouvements tumultueux de cet organe. Il n'est aucun praticien qui, en compulsant dans sa mémoire, ne trouve des faits analogues, et c'est une nouvelle preuve de l'influence du rhythme sonore sur le rhythme vital.

Ce que nous venons de dire sur la musique, relativement aux maladies du cœur, s'applique surtout aux morceaux dramatiques, à ces compositions destinées à rendre ou à exciter les grandes passions. La tonalité des sons employés dans cette circonstance exige des mouvements vifs, animés, en rapport avec l'exaltation de l'âme. Il faut que le rhythme musical marque et suive les mouvements précipités de ce délire qui veut promptement réaliser ses désirs furieux.

Mais peut-être faudrait-il penser différemment du chant religieux : une musique qui exprime la foi qui rassure, l'espé-

(1) *Dictionnaire de Médecine*, t. XIV, p. 572.

rance qui calme, l'humilité qui abaisse et réprime les passions, la prière qui console; une musique dont les sons doux et harmonieux font naître dans l'âme un amour pur et divin, dont les ondes sonores répandent une félicité céleste, exige une mesure lente, prolongée, qui ralentit les mouvements du cœur plutôt qu'elle ne les excite.

Le style grave, sévère et grandiose de la musique sacrée nous paraîtrait faire une exception à la règle, et peut-être même pourrait-il être employé avec avantage pour réprimer et ralentir la circulation, et régulariser certaines fonctions dont les mouvements sont inégaux et tumultueux.

L'usage de bercer les enfants me paraît se rattacher à cette même loi. Cette idée prend sa source dans la tendresse ingénieuse des mères et les exigences du nouveau-né, dont la faiblesse vitale n'a pas encore acquis ce rhythme normal nécessaire à la bonne harmonie des fonctions. Une impulsion instinctive pousse la femme à balancer dans ses bras l'enfant qu'elle n'a pu calmer et endormir avec son lait; un chant langoureux accompagne ce balancement, dont les mouvements mesurés régularisent la périodicité vitale. Sous l'empire de ce double rhythme, l'agitation de l'enfant s'apaise, le calme survient, et le sommeil suit bientôt ce repos communiqué.

Nous ne prétendons pas dire que la pensée qui existe dans toute composition musicale soit sans action sur notre être; mais nous croyons pouvoir avancer que, dans les observations que nous venons de citer, l'éloquence où la pensée a la plus grande part, et où la mesure, le nombre, le rhythme ne se montrent que d'une manière secondaire, que l'éloquence, dis-je, n'aurait pas eu un effet aussi sensible.

Toutefois, nous disons que l'union de la pensée et du rhythme est la plus haute expression normale de la personnalité humaine. Ces deux éléments, en s'emparant du dualisme de notre être, nous captivent doublement; ils multiplient ainsi leur puissance par l'appui qu'ils se prêtent l'un l'autre, et acquièrent ainsi une force incommensurable. Le but de

l'art consiste à les combiner de telle manière, qu'ils deviennent comme une reproduction de ce qui est en nous; il faut que l'artiste formule l'idéal de cette noble nature, qu'il reproduise des images, des sentiments, des sons, des mouvements que l'homme sent avoir été puisés dans son sein : il est séduit alors par cette vivante représentation de ce qui est en lui; l'homme se reconnaît dans ces compositions sublimes, il s'abandonne et suit des mouvements en rapport avec sa propre essence, qu'il juge en disant qu'ils sont justes, beaux et vrais; et c'est là le triomphe de l'art.

De même que dans l'homme la pensée ne peut se manifester qu'avec la coopération de la vie, de même aussi dans le discours la pensée ne peut acquérir une certaine puissance qu'avec la coopération du mouvement oratoire, qui est la vie de la parole. Chacun sait que tout le charme de l'éloquence provient de l'art avec lequel l'orateur développe le nombre oratoire. Otez du discours la mesure, le rhythme, la période, vous lui enlevez sa vie et sa force; la parole est alors sans action sur la multitude, qui aime à ressentir les mouvements qui l'animent. Fr. de Neufchâteau a dit avec raison :

C'est peu d'aimer les vers, il faut les savoir lire ;
Il faut avoir appris cet art mélodieux
De parler dignement le langage des Dieux,
Cet art qui, par les sons des phrases cadencées,
Donne de l'harmonie et du nombre aux pensées.

Lorsque les rhéteurs insistent sur la nécessité de la mesure, c'est comme s'ils disaient de donner des ailes à la pensée : la pensée, en effet, n'est pas le mouvement, mais c'est quelque chose qui se joint au mouvement. Ainsi la pensée et la vie sont choses distinctes, quoique étroitement liées entre elles ; mais la première ne peut se produire qu'autant que la seconde lui prête son concours et son appui. C'est pour cette raison que la parole vit, se meut, et qu'une idée marche à son but, qu'elle est portée en un clin d'œil d'une intelligence à l'autre.

Après avoir entendu une de ces compositions qui nous ont

profondément émus, que reste-t-il d'une impression si vive ? La pensée : la pensée seule survit, mystérieuse expression de l'âme; elle en conserve le divin caractère, elle devient immortelle.

Quant au rhythme, à la mesure, à la période, ces mouvements n'ont qu'une existence éphémère; manifestations de la vie, comme elle, ils en suivent la fatale destinée. Ce rhythme, qui donnait de l'action à la pensée, se dissipe et s'efface au moment même où il se produit. Nous possédons encore les pensées de Cicéron, mais qui nous rendra les accents et le ton mesuré de sa voix, l'expression de son geste, les mouvements dont il animait ses discours, cette élocution qui donnait de l'éclat à sa pensée, de l'énergie à ses sentiments ? Cette *partie vitale* du style, par laquelle il saisissait et enlevait la multitude, n'a pu parvenir jusqu'à nous, elle s'est éteinte avec lui.

Il résulte des faits que nous venons d'exposer que le caractère de la loi physiologique du principe vital, et celui du sens intime, peuvent se résumer en deux mots : *Universalité*, pour ce qui tient à la vie; *perpétuité*, pour ce qui vient de l'âme.

Ce qui précède établit suffisamment la distinction de deux éléments qui régissent l'économie humaine, et démontre que l'individualité vitale est distincte de l'âme pensante, que les lois de l'une sont différentes de celles de l'autre. C'est pour cette raison qu'Hippocrate séparait avec soin la médecine de la philosophie : il rendit la première indépendante des aberrations de la seconde, en fixant la ligne de démarcation qui devait limiter ces deux sciences, afin que les connaissances de l'une fussent étudiées en dehors de celles de l'autre.

Relativement à la périodicité, son étude démontre d'une manière évidente que le foyer de ces mouvements alternatifs n'existe pas dans nos organes, et qu'on ne peut les rattacher à aucun système; c'est un acte inhérent au principe de vie, à cette force immatérielle rendue sensible par des agents organiques.

Une loi que l'on observe dans tous les phénomènes de l'univers, depuis le flux et le reflux de la mer jusqu'au flux et re-

flux du sang, loi que l'on observe dans la succession des âges de l'homme pris isolément ou collectivement, une loi aussi universelle mérite au plus haut degré l'attention du philosophe et du médecin. Mais une question si vaste exigeait de notre part d'être limitée et surtout d'être circonscrite dans le cercle de nos études spéciales, c'est-à-dire à la pathologie; et là, encore, nous sommes comme effrayé du vaste champ que nous aurions à parcourir, si nous voulions l'étudier dans toutes ses parties.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Emploi du kousso et de quelques autres remèdes contre le tœnia. — Théorie ovulaire de la menstruation. — Son métallique (hydro-aérique) dans le cours des épanchements pleurétiques.

Bulletin général de thérapeutique.
(Juillet 1849.)

De quelques remèdes contre le tœnia, et notamment de l'emploi du kousso. — M. Martin-Solon fait insérer, sous ce titre, quelques réflexions qui lui ont été suggérées par un de ses malades de l'Hôtel-Dieu. Ce malade, âgé de 11 ans, dont le père avait lui-même été atteint de tœnia, arrive à l'Hôtel-Dieu, présentant tout simplement pour symptômes de cette maladie une teinte plombée du visage, sans expression de souffrance, parfois quelques coliques, de temps en temps suivies de l'expulsion de quelques débris membraneux assez peu caractérisés pour indiquer l'existence d'un entozoaire. La racine de grenadier avait été déjà employée inutilement : l'enfant n'en voulait plus prendre, à cause de son mauvais goût. L'huile de ricin répétée, la décoction de fougère mâle, n'amenaient aucune amélioration. Ce fut alors que l'idée vint à

M. Martin-Solon d'employer le *brayera anthelmintica* d'Abyssinie, vulgairement appelé *kousso* ou *kwoso*. Mais ce médicament étant très-rare et son prix très-élevé, M. Martin-Solon voulut auparavant expérimenter une plante de la même famille, mais qui, par sa grande abondance dans notre pays, serait beaucoup moins chère et beaucoup plus facile à se procurer, le *spiræa rosea* ou *reine des près*. Mais rien; il fallut en venir au kousso : le malade en prit 8 grammes en poudre dans 200 grammes d'eau en cinq doses, de cinq en cinq minutes. Deux heures après, il y avait déjà eu deux selles; il en fit une troisième, dans laquelle on trouva trois tœnias réunis en une petite masse. Nulle trace de tœnias dans les autres selles, et le malade n'éprouva plus d'accidents. — En réfléchissant sur cette observation, M. Martin-Solon insiste surtout sur deux points : la rapidité d'action du kousso, et surtout l'absence de dégoût, qui le rend préférable à toutes les préparations anthelmintiques. Il est donc à désirer que ce médicament soit expérimenté, et qu'il se répande assez dans le commerce pour être mis à la portée de toutes les bourses.

Archives générales de médecine.

(Avril 1850.)

Examen critique de la théorie ovulaire de la menstruation, par le docteur W.-B. Kesteven. — Ce mémoire est plutôt une réfutation qu'un examen de la théorie ovulaire de la menstruation. Car, après avoir établi les propositions fondamentales de cette théorie, M. Kesteven termine par les conclusions suivantes, dont chacune est une réponse contradictoire à une de ces mêmes propositions :

1° La menstruation est une fonction *périodique* de l'utérus.

2° L'ovulation est une fonction *constante* des ovaires.

3° La menstruation des ovules se fait, dans les ovaires, à tout âge, plus rapidement toutefois pendant la période menstruelle.

4° Les ovules sont expulsés à toutes les périodes de la vie de la

femme, dans les intervalles aussi bien qu'aux époques de la menstruation.

5° L'ovulation et la menstruation peuvent souvent coïncider; on peut en conclure qu'elles sont liées toutes deux à une certaine période du développement de l'économie chez la femme.

6° Comme l'une de ces fonctions est soumise à la loi de la périodicité, tandis qu'il n'existe rien de pareil dans l'autre, il reste encore à trouver la relation de cause à effet, avant de pouvoir considérer la menstruation comme produite par l'ovulation.

7° A la période menstruelle, les ovaires éprouvent l'extension de la congestion utérine, et deviennent, avec l'utérus, le siége d'un accroissement d'activité fonctionnelle.

8° L'écoulement menstruel est une véritable hémorrhagie, ainsi que l'établissent l'analyse chimique du sang des règles et les phénomènes que les femmes éprouvent pendant sa durée.

Note sur le développement d'un son clair, comme métallique (hydro-aérique), dans le cours des épanchements pleurétiques; par M. A. Notta, interne des hôpitaux. — Cette note, fondée sur deux observations très-intéressantes, se résume, dans les propositions suivantes :

Dans certains épanchements pleurétiques considérables, il peut arriver que l'on perçoive, par la percussion, une sonorité hydro-aérique dans un espace limité, circonscrit. Les conditions nécessaires à la production de cette sonorité sont : contact immédiat d'une petite partie du poumon avec la paroi thoracique, minceur et souplesse de cette paroi, couche de liquide enveloppant toute la surface du poumon au point de contact. (Ces diverses particularités ont été établies par des expériences.)

Ce bruit est important à connaître, car il pourrait donner lieu à des erreurs de diagnostic, et faire croire, dans certains cas, à l'existence de cavernes pulmonaires, d'un pneumo-thorax essentiel.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MEDICALE DES DEPARTEMENTS [1],

Tétanos. — Contractures musculaires. — Traitement de ces maladies par l'éthérisation et le chloroforme.

Le tétanos, cette maladie aux symptômes si atrocement douloureux, à la terminaison si ordinairement funeste, qu'elle soit traumatique ou spontanée, est le sujet d'un mémoire fort intéressant de M. le professeur Coste. A part le traitement local qui s'attaque directement à la cause, au point de départ des accidents dans le tétanos traumatique, les indications et les moyens de traitement sont les mêmes dans les deux circonstances. Quelle que soit l'origine de cette maladie, traumatique ou spontanée, c'est aux antispasmodiques et aux sédatifs désignés par la nature des symptômes que la thérapeutique s'adresse pour la combattre. Jusqu'à présent l'opium est, de tous les médicaments préconisés, celui auquel on doit le plus de succès.

La propriété des éthers si avantageusement appréciée et mise à profit dans ces derniers temps pour déterminer avec l'insensibilité, la résolution des muscles, devait donner l'idée d'appliquer ces médicaments au traitement des affections convulsives, et particulièrement du tétanos. Les résultats ont été très-variables.

D'abord, relativement à l'usage interne de l'éther, tandis que M. Franc, en Égypte, le préconisait comme efficace après avoir obtenu un succès inespéré dans un cas de tétanos traumatique très-grave, M. Hutin, chirurgien des Invalides conteste, en rapportant ce fait qu'il a pris pour guide, qu'ayant

(1) Cet article est extrait d'un rapport fait à la Société de médecine de Paris, par M. le docteur Duparcque, sur le *Journal de médecine de Bordeaux*, cahier d'octobre 1849.

traité plus de soixante tétanos traumatiques en Afrique, ce même médicament, administré également à haute dose et simultanément sous toutes les formes, potions, lavements, frictions, chez plus d'un tiers de ses malades, n'a pas mieux réussi que les autres médications. C'est encore à l'opium qu'il doit ses plus nombreux succès.

Nous ne connaissons qu'un cas d'administration du chloroforme à l'intérieur consigné dans la *Presse méd.*; c'était pour un tétanos spontané. Jusqu'au sixième jour la maladie avait résisté aux traitements ordinaires : 40 gouttes de chloroforme (dans une potion probablement) administrées de quart d'heure en quart d'heure amena la guérison en quelques heures.

L'éthérisation par inhalation sera-t-elle plus efficace que par absorption intestinale? Jusqu'à présent nous ne possédons qu'un nombre trop insuffisant de faits pour résoudre cette question? Rappelons ceux que nous avons recueillis dans les publications récentes.

On doit à M. Petit d'Hermenonville les premières expérimentations de ce genre. Les inhalations d'ether chez un jeune sujet de vingt ans font justice d'un tétanos traumatique. Même succès dans un second cas de même espèce. (*Académie de Médecine*, 1847.)

Presqu'en même temps, le docteur Philipps de Reims obtenait la guérison d'un trismus par des inhalations d'éther; et en Angleterre, M. Hopgood se rendait maître d'un tétanos traumatique chez un enfant de neuf ans, en le soumettant à l'éthérisation à chaque retour des spasmes tétaniques. (*The Lancet*, 1847.)

On nous pardonnera, je l'espère, d'avoir rappelé ces faits pour les rapprocher de ceux que nous fournit sur le même sujet le journal dont j'ai à vous rendre compte. Dans le cas de tétanos spontané dont M. Coste décrit l'histoire, la maladie n'a été nullement modifiée par l'éthérisation. Il est vrai qu'on ne put parvenir à produire l'insensibilité; faut-il en accuser l'idiosyncrasie du sujet ou le mode d'administration de l'inhalation sur lequel aucun renseignement n'est donné?

ce fait doit donc rester neutre relativement à l'objet en question? Quoi qu'il en soit, la maladie qui avait résisté à ce moyen, aux antispasmodiques, aux opiacés à haute dose, céda avec la plus grande facilité aux lotions froides que le malade eut l'idée de mettre en usage.

Le second fait est de nature à relever la confiance dans les inhalations appliquées au tétanos, d'autant plus qu'il s'agissait ici d'un tétanos traumatique. Au chloroforme revient l'honneur de la guérison : c'était chez un enfant de quatorze ans; les parties molles des extrémités de l'indicateur et du médius de la main droite avaient été profondément meurtries par une roue d'engrenage. Les lambeaux réunis immédiatement, la cicatrisation marchait et la guérison pouvait être complète le dixième jour, lorsque le tétanos se déclara inopinément. Après huit jours de traitements actifs, mais infructueux, le malade paraissait voué à une mort presque inévitable. M. le docteur Ritot, auteur de l'observation, est appelé en consultation. Ayant été témoin quelques jours auparavant sinon d'une guérison, du moins d'une amélioration notable des accidents chez un tétanique, sous l'influence de la chloroformisation, M. Ritot propose ce moyen comme dernière planche de salut. Après quelques minutes d'anesthésie profonde, on constate une détente générale des muscles; on répète trois fois par jour l'opération, puis elle est négligée, parce que les accidents avaient disparu, mais ils se renouvellent pour céder cette fois sans retour à de nouvelles inhalations suffisamment prolongées et répétées.

M. Ritot fait précéder cette observation de remarques qui méritent d'être prises en considération dans l'application de l'éthérisation aux spasmes toniques et particulièrement au tétanos.

« Le chloroforme, dit-il, endort toujours plus ou moins « complétement la sensibilité. Son action sur la motilité est « loin d'être aussi constamment la même chez certains sujets: « avec la perte de sensibilité il y a surexcitation de la mo- « tilité. »

J'ai déjà communiqué à la Société le fait d'une paraplégie avec contracture, suite de distension et de compression de la moelle épinière par inflexion à angle aigu de la colonne vertébrale, déterminée par la résorption de deux vertèbres dorsales (4e et 5e) après ramollissement scrofuleux. Cette contracture, on pouvait en tout temps la vaincre avec quelque effort; elle n'empêchait pas des mouvements spontanés de flexion et d'extension, mais brusques comme s'ils eussent été le résultat de commotions électriques. L'inhalation du chloroforme, je la poussai graduellement jusqu'à l'insensibilité complète, même jusqu'à un état asphyxique qui m'inspira de grandes inquiétudes. Et cependant, tandis que la résolution était des plus complètes dans les extrémités supérieures, les extrémités inférieures, non seulement avaient conservé leur état de contracture habituelle, mais même la rigidité avait acquis un tel degré d'intensité, qu'on ne pouvait pas, comme d'ordinaire, imprimer le plus léger mouvement aux parties pour les étendre ou les fléchir.

Ce qui se passe dans le travail de l'enfantement ne vient-il pas encore à l'appui de ces remarques. L'utérus et les muscles abdominaux eux-mêmes ne continuent-ils pas de se contracter toniquement pendant l'éthérisation qui a jeté dans la résolution complète les muscles qui ne concourent pas au travail parturitif.

Si les distinctions des propriétés vitales de Richot n'avaient pas été mises à l'index, elles nous fourniraient l'explication facile de ces phénomènes; elles nous diraient que l'éthérisation n'a de prise que sur la contractilité animale, et aucune, au moins directement, sur la contractilité organique; et elles trouveraient à leur tour dans ces phénomènes une nouvelle preuve de leur vérité. Elles prouveraient enfin que dans la mort par éthérisation, le cœur doit cesser le dernier de fonctionner, les troubles de la circulation n'étant ainsi que secondaires aux phénomènes asphyxiques.

D'après cette manière d'interprétation, on devrait en conclure que l'éthérisation doit être plus efficace contre les spas-

mes toniques qui tiennent plus particulièrement de la contractilité organique.

M. le docteur Costes rapproche du cas de tétanos qu'il rapporte les deux observations de contracture musculaire, dont l'une affectait les mains, l'autre les muscles psoas et iliaque du côté gauche.

Le malade de la première de ces observations, âgé de soixante ans, après quelques jours de douleurs vagues dans les membres et à la région dorsale, sentit ses doigts se contracter fortement et douloureusement. Cette affection céda entièrement après trois jours de durée aux frictions narcotiques, à un bain général et à l'extrait gommeux d'opium.

N'est-ce pas à tort que l'auteur compare cette affection à la maladie appelée acrodepsie, qui a régné épidémiquement à Paris de 1828 à 1829. Et, en effet, dans cette maladie singulière et sans analogue, la contraction n'était pas, comme dans l'observation de M. Costes, le seul symptôme remarquable; d'abord elle siégeait de préférence aux pieds; elle présentait comme traits caractéristiques la tuméfaction des parties, leur couleur violacée, livide, et surtout une sensation de chaleur brûlante intolérable. Sa durée était d'au moins un septenaire, et se prolongeait même le plus ordinairement plusieurs semaines laissant encore à sa suite des traces interminables de son passage.

Tout au plus pourrait-on trouver quelque analogie de la maladie observée par M. Costes avec la contracture douloureuse, mais qui généralement affecte simultanément les pieds et les mains chez les enfants en bas âge.

Le fait de contracture présumée des muscles psoas et iliaque gauche, a été présenté par un jeune garçon âgé de neuf ans, grêle, lymphatique. Après un refroidissement subit, il éprouva bientôt de la gêne dans la marche; la cuisse gauche se fléchit sur le bassin, la jambe sur la cuisse, avec douleurs très-aiguës à l'aine et au-dessus, et qui s'exaspérait par le moindre mouvement. Les régions inguinale et sur-inguinale de ce côté paraissaient plus pleines et étaient très-sensi-

bles à la pression; le quatrième jour, tout était disparu.

L'auteur fournit les termes de la critique que l'on pourrait élever avec justice du diagnostic de cette affection, en élevant ces questions : A quelle affection a-t-on eu affaire? était-ce à un rhumatisme musculaire, une névralgie ou une contracture aiguë des muscles psoas et iliaque?

C'est à la même époque environ, à savoir d'août et de septembre, que ces faits de tétanos, de contracture se passaient; ce qui engage M. Costes à chercher un lien analogique entre eux, et à demander si on ne trouverait pas dans la sècheresse et la chaleur assez intenses qui ont régné à Bordeaux dans les mois qui ont précédé l'apparition de ces affections, une action prédisposante aux irritations nerveuses. Mais, s'il en était ainsi, est-ce que le caractère épidémique ne se serait pas dessiné sur une toute autre échelle au milieu de la population nombreuse qui a été exposée simultanément aux mêmes influences prédisposantes.

M. Costes rappelle cette plus juste remarque généralement faite, à savoir la tolérance extrême des sédatifs dans les grandes perturbations névrosiques parmi lesquelles le tétanos tient un rang élevé. Dans les cas de ce genre, en effet, l'opium peut être supporté à des doses considérables, sans provoquer le plus léger symptôme de narcotisme.

DUPARCQUE D. M. P.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Abcès de cerveau ouvert par l'art. Mort au bout de sept semaines; par le docteur W. DETMOLD, de New-York. — J. Miller, âgé de 40 ans, homme fort et bien constitué, d'un tempérament lymphatique, fut blessé le 14 juillet 1849 par un fragment de machine qui le frappa avec une grande force au

côté gauche de l'os frontal. On peut juger de la force qu'avait ce corps vulnérant par ce fait qu'il avait tué deux hommes et en avait blessé grièvement plusieurs autres. Miller perdit immédiatement connaissance et fut examiné par deux médecins qui firent faire des applications froides. Le docteur Millar, qui le vit dans la soirée, le trouva ayant repris sa connaissance. La plaie et les parties voisines étaient très-gonflées. La conjonctive de l'œil gauche était très-congestionnée. Comme il n'y avait pas de symptômes urgents, le docteur Millar fit continuer les applications froides, pratiqua une large saignée et prescrivit une solution au nitrate de potasse et un régime strictement antiphlogistique. Sous l'influence de ce traitement, le malade se trouva très-bien. La plaie entra en suppuration et les parties voisines se dégonflèrent. Le 8 août, le docteur Millar découvrit dans la plaie un fragment d'os et en fit l'extraction : il avait un pouce de long dans son plus long diamètre un tiers de pouce dans son diamètre le plus petit. Le chirurgien rencontra bien encore un second fragment au fond de la plaie, mais il ne put en faire l'ablation; il fallait, pour y parvenir, agrandir la plaie. C'est alors qu'on réclama mon avis.

Le 9 août, je vis le malade pour la première fois. Il existait une petite plaie suppurante au côté gauche du front, à trois pouces au-dessus du rebord de l'orbite. Le blessé était couché, présentant de légers symptômes de compression du cerveau. Il était dans un état d'apathie plutôt que de somnolence. On pouvait facilement le réveiller, et il répondait avec vivacité aux questions qu'on lui adressait. Le pouls était à 75. Je rencontrai, à la partie supérieure de la plaie, le fragment dont m'avait parlé le docteur Millar. Le doigt pouvait sentir au fond de la plaie la dure-mère à nu et les battements du cerveau. Je dilatai la plaie en haut et je reconnus que le fragment d'os en question n'avait que quelques lignes de circonférence, mais que la fracture s'étendait plus loin sur la table interne de l'os que sur la table externe. Avec de fortes pinces, et en exerçant une traction horizontale de manière à

éviter de comprimer le cerveau et probablement de lacérer la dure-mère avec le bord du tranchant du fragment osseux, je parvins, avec un léger effort, à dégager celui-ci, qui, par sa face interne, avait près d'un pouce carré de surface. Pendant que j'incisais les parties molles, le malade témoigna souffrir beaucoup. Immédiatement après l'extraction du fragment d'os, il reprit sa vivacité ordinaire et assura qu'il se trouvait notablement soulagé. Au bout de quelques jours, la plaie se couvrit de bourgeons charnus et, en quinze jours, elle fut complètement cicatrisée, et le malade put aller et venir, se portant en apparence très-bien.

Mais le 13 septembre, près de neuf semaines après l'accident, et cinq semaines après l'enlèvement du dernier fragment d'os, le docteur Millar vint me prévenir que la veille notre malade avait été pris de céphalalgie et était tombé dans la somnolence. Lorsque je le vis, quelques heures après, les symptômes s'étaient encore aggravés depuis le matin. Le malade était dans un coma profond dont il était impossible de le faire sortir. Il n'y avait ni paralysie ni convulsions ; la respiration était stertoreuse, le pouls à 40, quelquefois intermittent, les pupilles immobiles. A la place de la plaie existait une cicatrice déprimée qui communiquait au doigt les battements du cerveau.

En raison du temps qui s'était écoulé depuis l'accident et de cette circonstance que cet homme n'avait point retrouvé son ancienne activité, je pensai qu'il s'agissait d'un abcès du cerveau. Il me sembla même sentir de la fluctuation au-dessous de la cicatrice ; mais c'était là une sensation dont je n'étais pas parfaitement sûr. Je commençai par embrasser la cicatrice dans deux incisions semi-elliptiques, puis je fis des incisions dans différentes directions pour aller à la recherche des fragments d'os qui pouvaient exister. En haut, dans le point d'où j'avais prudemment extrait une portion d'os, il n'y avait rien de détaché. Mais la fracture s'étendait en dedans vers la ligne moyenne, en bas vers le rebord de l'orbite, en dehors vers la suture fronto-pariétale. En prolongeant avec précaution mes

incisions, je parvins à extraire trois fragments volumineux, qui, avec les deux précédemment retirés, avaient une superficie de cinq pouces carrés environ. Le professeur Dickson, qui assistait à cette opération, exprima la crainte que la fracture s'étendît jusqu'à la base du crâne, crainte que le résultat final ne justifia que trop bien. Malgré l'extraction des fragments, l'état du malade ne s'était nullement amélioré. Ayant ouvert l'artère temporale je l'avais laissée saigner assez abondamment, mais sans avantage. Toutefois je regardais comme un signe favorable, que, malgré son profond coma et son insensibilité générale, l'opéré donnait quelques signes de vive douleur à chaque incision des téguments. Après avoir débarrassé la plaie du sang qui la remplissait, je pus voir la dure-mère avec son aspect normal, excepté dans le point où elle adhérait à la peau au niveau de la cicatrice. L'enlèvement des fragments n'ayant amené aucune amélioration, j'incisai la dure-mère et mis à nu le cerveau lui-même, recouvert par la pie-mère qui était un peu épaissie. J'introduisis sous la dure-mère un stylet pour aller à la recherche de quelque accumulation de liquide au-dessous de cette membrane, mais sans rien rencontrer. Je cherchai alors avec grand soin la fluctuation que j'avais cru sentir au commencement de l'opération, mais sans réussir à la trouver. Persuadé cependant qu'il devait exister un abcès dans quelque partie du cerveau, et que, si je ne me hâtais de faire quelque chose, le malade succomberait promptement, je me décidai à faire une incision dans le cerveau.

Dans l'espoir que la sensation de fluctuation que j'avais cru apercevoir n'était pas une illusion, je plongeai mon bistouri sur ce point, là où le cerveau était à découvert. Je lui donnai un pouce d'étendue et environ un demi-pouce de profondeur. Un flot de pus jaillit instantanément de l'ouverture que je venais de faire. J'en favorisai la sortie par de légères pressions et par la position que je donnai à la tête. Il en sortit une assez grande quantité, qui fut estimée à cinq onces par les uns, à plus de deux onces par les autres. L'effet de cette évacuation fut presque magique. Le malade ouvrit aussitôt

les yeux, tira la langue sur ma demande, et répondit distinctement qu'il se sentait mieux. Le pouls remonta aussitôt à 60.

Le malade passa une bonne nuit et se réveilla le lendemain frais et dispos. La plaie continua à laisser couler du pus, et, au bout de quelques jours, les incisions du cuir chevelu furent cicatrisées, ne laissant qu'une plaie égale à l'ancienne cicatrice que j'avais enlevée avec la dure-mère qui y adhérait. Un stylet introduit dans l'ouverture pénétra dans une cavité d'environ trois pouces de diamètre, qui s'étendait vers la ligne médiane. Comme la plaie avait de la tendance à se fermer, je plaçai un petit tampon de charpie; pansement avec de l'eau tiède. Le malade allait bien de toute façon; il se tenait sur son séant à chaque pansement; il causait librement, était gai, avait fort bon appétit.

J'avais beaucoup d'espoir que les choses se termineraient d'une manière favorable et que le pronostic fâcheux de mon ami le docteur Dickson ne se réaliserait pas.

Vers le dixième jour après l'opération, le cerveau commença à faire saillie hors de la plaie. Le douzième jour, la hernie avait le volume d'une noix. Une douce compression suffit à arrêter ses progrès, puis à amener la cicatrisation presque complète. Le dix-huitième jour, le malade put se lever. Toutefois il y avait toujours une fistule qui laissait pénétrer un stylet dans la cavité qui existait dans le lobe antérieur du cerveau; cette cavité ne semblait avoir aucune tendance à s'oblitérer.

Environ trois semaines après l'opération, on commença à s'apercevoir que le malade perdait la mémoire. Cette amnésie augmenta rapidement, et au bout de quelques jours il ne savait plus son nom, ni celui de sa femme ou de ses enfants. Il pouvait encore facilement écrire son nom, bien qu'il ne pût pas le dire, mais il perdit aussi cette faculté. Il resta dans cette position jusqu'au 18 octobre. Jusqu'à cette époque la plaie avait eu de la tendance à s'affaisser de plus en plus, de manière à me donner l'espoir de voir les parois de la cavité se mettre en contact et en amener l'oblitération définitive;

mais vers cette époque le fond de la cicatrice commença à devenir saillant, la peau devint chaude et rouge, le malade devint peu disposé à quitter son lit ; il eut un accès convulsif, et se plaignit de mal de tête. Le 22 octobre, la cicatrice était très-proéminente, et le malade était dans un demi-coma. Comme le stylet ne pouvait plus être porté à la même profondeur qu'auparavant, je pensai que l'ouverture de la cavité s'était oblitérée et qu'il s'était fait une nouvelle accumulation de pus. Je fis en conséquence une nouvelle ponction dans le cerveau, à une profondeur d'un pouce et quart, mais sans rencontrer de pus. Je crus devoir m'arrêter là. Mais je fus bien étonné de retrouver le lendemain matin mon malade beaucoup mieux. Sa mémoire était meilleure qu'elle n'avait été depuis plusieurs jours, et la saillie des parties molles avait diminué, bien que je n'eusse pu constater la sortie de la moindre quantité de pus. En introduisant le stylet par l'ouverture, je fus fort étonné de le voir pénétrer dans le cerveau à une profondeur de 4 pouces et demi, en prenant la direction du ventricule latéral droit, dans lequel l'abcès s'était ouvert. Depuis lors la santé générale du malade s'améliora, mais il perdit complètement la mémoire. Il restait levé une partie de la journée. Son appétit était bon ; il dormait bien et ne se plaignait d'aucune douleur. *Le* 26 *octobre*, il eut un nouvel accès convulsif; les urines coulèrent involontairement, il y eut des vomissements, et la paroi externe de la cavité commença à faire de nouveau saillie.

Le 27 *octobre*, le malade avait perdu la parole, mais il répondait par signes aux questions qu'on lui adressait, et sortait la langue lorsqu'on le lui demandait. La plus légère pression sur le ventre déterminait une très-vive douleur. Le 28, tous ces symptômes avaient augmenté, et il était évident que la mort était prochaine. Cependant, pour faire un dernier effort en faveur de ce malade, et bien convaincu que l'abcès s'était fait jour dans le ventricule latéral, je me décidai à faire une incision qui pénètrerait jusqu'à cette cavité.

En conséquence *le* 28 *octobre*, seize semaines après l'acci-

dent, et sept semaines après l'ouverture du premier abcès, je plongeai un bistouri dans la partie la plus saillante des téguments, et je l'enfonçai dans le cerveau d'un pouce et demi, mais il ne sortit pas de pus; cependant un stylet pénétra immédiatement dans le ventricule latéral à 4 pouces et demi de profondeur. N'ayant pas réussi dans ma tentative, je ne crus pas devoir la renouveler, et je me retirai. Mais à peine étions-nous partis, que du pus commença à couler en abondance par la plaie, et la garde en recueillit environ une demi-once dans un verre. Néanmoins le malade succomba le même soir vers sept heures.

J'obtins avec beaucoup de peine de pouvoir faire l'ouverture du crâne; j'y procédai deux heures après la mort.

Ayant enlevé la voûte du crâne, je trouvai les bords de l'os fracturé arrondis par l'absorption, la dure-mère congestionnée. Le cerveau était un peu plus injecté que dans l'état normal. Ayant ouvert les ventricules, je les trouvai remplis tous les deux de pus très-liquide : le droit en contenait plus que le gauche, qui s'était en partie vidé par la plaie avant la mort. Sur la voûte de la corne antérieure du ventricule gauche existait une incision récente, ce qui prouvait que ma ponction faite le matin même avait pénétré dans le ventricule. Le septum lucidum était détruit par la suppuration. Il y avait un dépôt de fausse membrane et de pus sur le plexus choroïde. Ces produits morbides pénétraient dans le troisième, puis dans le quatrième ventricule, et s'étaient fait jour à la face inférieure du cerveau. La lame sus-orbitaire du frontal était brisée en nombreux fragments.

(*American Journal of medical science*. January 1850, p. 86.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Autoplastie par glissement pour la guérison des fistules recto-vaginales. Iodures et brômures alcalins dans les plantes des eaux thermales de Dax. — Causes de l'altération des eaux de puits. — Emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme. — Épidémie de choléra en 1849 dans le port de Brest. — Causes du goître et du crétinisme. — Nouveau signe de la mort réelle.

SÉANCE DU 15 AVRIL. — *Traitement des fistules recto-vaginales par l'autoplastie par glissement.* — M. Jobert (de Lamballe) adresse un Mémoire à ce sujet. — L'opération, décrite et pratiquée déjà plusieurs fois par M. Jobert, se compose de trois temps. Dans le premier, il y a *avivement* des lèvres de la fistule, dans le second, *suture*, qui se fait à points entrecroisés, en plaçant les fils par le rectum et les anses du côté de cet organe, et puis en nouant les fils de manière à réunir exactement les lèvres de la plaie. « Le troisième temps est « consacré au relâchement des tissus, et au déplacement, par « conséquent d'une partie de l'épaisseur de la cloison qui peut « être ainsi mobilisée jusqu'à un certain point. » C'est là le point de cette opération qui appartient en propre à M. Jobert. Ce relâchement est destiné à détruire la traction exercée par les lèvres de la plaie sur les sutures qui tendent ainsi constamment à les déchirer. Il s'exécute en faisant sur la paroi interne et postérieure du vagin une incision parallèle à la direction de la fistule. A dater du sixième jour, les points de suture sont enlevés les uns après les autres, en mettant un jour d'intervalle entre chaque section de fil.

Iodures et brômures alcalins dans les plantes des eaux thermales de Dax. — Diverses analyses faites sur plusieurs plantes qui croissent dans différentes sources thermales de Dax ou des environs, l'*anabaina thermalis* de M. Bory de Saint-

Vincent, l'*oscillaria graletupi*, et une espèce de conserve, ont fait discerner à M. Victor Neyrac, pharmacien à Dax, que ces plantes contiennent une notable proportion d'iode et de brôme. Elles prennent ces éléments à l'eau dans laquelle elles vivent ; elles en sont tellement avides que, pour peu que l'eau séjourne dans leur bassin, elles ne lui laissent bientôt que des traces d'iode, et que, traitées par l'ébullition pendant 24 heures, elles n'en cèdent même pas la plus minime partie. Mais ces plantes contiennent aussi une substance gélatineuse analogue à la colle animale, substance qu'elles abandonnent par cette ébullition prolongée.

Séance du 22 avril. — *Cause des altérations des eaux de puits.* — Mémoire sur ce sujet, de M. Blondeau, professeur de physique au lycée de Rhodez. Les conclusions sont les suivantes :

1° L'eau des puits peut être altérée par deux causes : par la présence des sels minéraux maintenus en dissolution, et par la présence des matières animales.

2° Les substances minérales que l'on trouve dissoutes sont de la silice, de l'alumine, des carbonates de chaux et de magnésie, des phosphates des mêmes bases, des sulfates de chaux et de magnésie, de l'alun à base de potasse, des chlorures de calcium, de magnésium et de sodium, des azotates des mêmes bases.

Ces substances n'exercent pas d'action nuisible sur l'économie lorsqu'elles ne se trouvent qu'en petite quantité dans les eaux.

Une eau de puits, qui ne renferme que 4 à 5 décigrammes de ces corps en dissolution, peut servir à tous les usages domestiques, pourvu qu'elle ne contienne pas une trop forte proportion de matière animale.

3° Une eau qui renferme par litre 1 gramme des substances précédemment mentionnées, peut encore être bonne pour la boisson ; mais elle cesse d'être propre à la cuisson des légumes et au blanchissage du linge lorsqu'elle renferme 8 grammes de chaux ou de magnésie.

4° Une eau devient impropre à tous les usages domestiques, lorsque, renfermant 0ᵍ,1 de chaux ou de magnésie par litre, elle contient en outre 0ᵍ,1 de matière organique.

5° Il est de la plus haute importance de signaler l'existence et de doser la quantité de matières animales en dissolution dans les eaux; car lorsqu'elles dépassent la limite que nous venons de fixer, elles exercent une action funeste sur l'économie : elles peuvent donner la dysenterie et une foule de maladies qui paraissent contagieuses, parce que toute une population va en puiser les germes aux mêmes sources.

6° La présence de la magnésie dans les eaux potables ne produit pas une action aussi nuisible que quelques savants paraissent le supposer. Les eaux des puits de Rhodez contiennent en moyenne cinq fois plus de magnésie que les eaux de la vallée de l'Isère, analysées par M. Granger, et cependant les maladies endémiques, telles que la goutte, le crétinisme, sont complétement inconnues dans le chef-lieu de l'Aveyron.

7° L'eau de certains puits possède une saveur terreuse fort désagréable : ce goût provient de l'alumine maintenue en dissolution par l'acide carbonique. Nous avons observé que c'est dans l'un des puits où cette base existe en plus grande quantité, que la saveur terreuse se manifeste d'une manière plus prononcée.

8° Il résulte encore de nos expériences qu'une classification des eaux potables, fondée sur les rapports qui existent entre les sulfates et les chlorures, serait une classification vicieuse; car ce rapport varie dans les limites assez étendues pour une même espèce d'eau, et l'on n'est jamais sûr que celle sur laquelle on opère n'a pas rencontré dans son parcours, soit au-dessus, soit au-dessous du sol, des substances qui l'aient altérée, et aient changé les rapports suivant lesquels ces sels entrent dans les eaux.

Séance du 29 avril. — *Emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme.* — M. Duroy, pharmacien à Paris, envoie un mémoire dans lequel il se propose de démontrer que, dans l'inhalation du chloroforme, l'oxygène dont l'action est

évidemment plus puissante sur l'hématose que celle de l'air, et peut par conséquent plus vite remédier aux accidents asphyxiques de l'anesthésie provoquée, peut être utile, non-seulement dans les cas où il s'agit de combattre un danger imminent, mais encore dans tous ceux où il reste un peu de lourdeur, de céphalalgie, d'énervation. — Il commence par avertir qu'il ne faut pas se priver de ce moyen dans la crainte d'une action nuisible de l'oxygène. Suivant ces expériences, en effet, l'oxygène peut être respiré très-longtemps sans danger.

Épidémie de choléra de 1849 dans la ville et le port de Brest. — Dans une relation présentée sous ce titre, M. Pellarin s'efforce de faire ressortir les opinions qu'il a déjà avancées dans de précédentes communications, à savoir :

1° Que le choléra est une altération du sang;

2° Que cette altération se produit sous l'influence d'un empoisonnement gazeux ou miasmatique;

3° Que ces gaz ou ces miasmes sont le plus souvent exhalés par les déjections alvines et par les *fosses* d'aisance.

4° Que cet empoisonnement, produit primitivement par infection, peut devenir transmissible, c'est-à-dire contagieux.

Cette question d'étiologie, ainsi résolue, est surtout fondée par M. Pellarin sur l'observation des faits qui se sont passés au bagne de Brest. Certaines salles ont été dévastées, tandis que d'autres habitées par des condamnés plus âgés et mal portants, n'ont offert que quelques cas de choléra. Or, la seule différence de ces salles est que les dernières jouissent d'un air très-pur, tandis que les premières sont environnées de latrines dont les portes, toujours ouvertes, versent dans l'intérieur, surtout par certains vents, des gaz infects.

Cause du goître et du crétinisme. — Mémoire de M. Grange (de Genève), qui raconte qu'après avoir examiné les différents lieux de la France et de la Suisse où le goître et le crétinisme sont endémiques, il n'a point remarqué de dispositions particulières dans l'état météorologique ou géologique de ces lieux. Ces deux maladies se trouvent, suivant lui, à toutes les hauteurs au-dessus du niveau de la mer, dans les pays de plaines,

comme dans les pays simplement ondulés ou hérissés de hautes montagnes, sur les terrains les plus variés. — Quant aux eaux potables, il les a trouvées souvent, dans ces mêmes lieux, plus riches en sels de magnésie qu'ailleurs; ce qui est en opposition avec les idées actuellement régnantes.

Signe de la mort réelle.—M. A. Legrand demande qu'il soit donné lecture d'une note qu'il a déposée en 1846. Dans cette note, M. Legrand donne, comme signe certain de la mort, la disparition des trois images réfléchies produites par une lumière placée devant les yeux. — Cette note sera publiée textuellement dans un prochain cahier de la *Revue Médicale*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Fonctions des muscles de la face. — Adénites cervicales. — Traitement de l'arthritis aiguë par les vésicatoires. — Rapport sur l'utilité d'un voyage médical en Allemagne pour l'étude de l'hydrothérapie.

Séance du 23 avril. — *Fonctions des muscles de la face.* — M. Duchenne (de Boulogne) communique à l'Académie la fin de son travail sur les fonctions des muscles de la face étudiées à l'aide de la galvanisation localisée. Voici les conclusions de cette note :

1° Les fibres musculaires qui sont en rapport avec les deux tiers internes de l'arcade sourcilière, froncent et abaissent le sourcil, en le portant vers le bord interne de cette arcade. Ces fibres musculaires appartenant à l'orbiculaire des paupières et au sourcilier, doivent être placées sous la dépendance d'un seul muscle en raison de leur identité d'action.

Les fibres musculaires qui sont en rapport avec le tiers externe de l'arcade orbitaire et avec la paupière supérieure, produisent en se contractant l'abaissement de cette paupière.

Les fibres de la moitié inférieure de l'orbiculaire élèvent

notablement la paupière inférieure, qu'elles sont, de plus, destinées à soutenir par leur tonicité.

2° Les grand et petit zygomatiques se contractent sous l'influence de sentiments contraires. Le premier exprime toujours la satisfaction ou la gaîté franche; le second attriste la physionomie et annonce les larmes.

Le grand zygomatique empêche l'abaissement de la commissure des lèvres par sa tonicité.

3° L'élévateur de la houppe du menton soulève le menton et la lèvre inférieure pour la renverser. Il préside à la prononciation des labiales, et quand il est paralysé, il est suppléé dans cette fonction par la lèvre inférieure qui s'élève en se fronçant. Il exprime le doute en poussant les deux lèvres en avant.

4° Le peaucier du cou et de la joue (peaucier), épuisant sa force dans les téguments mobiles de la face, du cou et du thorax, n'a pas assez de force pour abaisser la mâchoire inférieure, qui est maintenue rapprochée de la supérieure par la tonicité de ses puissants élévateurs.

Il paraît surtout destiné à l'expression ou de la rage, ou de la terreur, ou de la douleur, en tirant, de haut en bas et de dedans en dehors, les téguments de la partie inférieure de la face, et en découvrant les dents de la mâchoire inférieure. Dans ces diverses expressions, le peaucier gonfle le cou, en soulevant la peau de sa moitié antérieure. (Commission précédemment nommée.)

Adénites cervicales. — M. Gimelle lit, en son nom et au nom de MM. Cloquet et Bégin, un rapport sur un mémoire de M. H. Larrey, ayant pour titre : *Mémoire sur l'adénite, ou de l'adénopathie cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou.* Ce rapport s'appesantit principalement sur deux points du mémoire, l'étiologie et le traitemen

La cause de l'adénite chez les soldats ne peut point être attribuée aux scrofules; car à 21 ans, l'adénite n'existait pas, sans quoi ils eussent été réformés, et rarement le vice scro-

fuleux se déclare passé 21 ans. Parmi les militaires, il n'y a, en grande partie, que ceux qui sont exposés à aller de nuit, en sortant d'un corps de garde très-chaud, s'exposer à des courants d'air très-froids et humides, et ceux surtout qui sont gênés par la dureté de leur col, qui sont atteints de l'adénite : presque jamais, en effet, elle ne se rencontre chez les infirmiers qui sont toujours chaudement, ni sur les officiers qui n'ont point de garde à monter, ni sur les spahis qui n'ont rien qui leur endommage le cou. Ajoutons à ces deux causes, l'influence des localités froides et humides, telles que l'Alsace, et nous aurons l'étiologie de cette maladie telle que l'a tracée M. Larrey.

Quant au traitement, après avoir fait ressortir les nombreux accidents auxquels cette affection peut donner lieu, et sa résistance opiniâtre à toute médication topique, M. Larrey conclut qu'il n'est qu'un moyen d'en débarrasser les malades: l'extirpation dont il donne les règles, et qui est presque toujours suivie du succès. — M. le rapporteur termine en proposant de porter honorablement le nom de M. Larrey sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

M. Roux demande à faire quelques réflexions sur un passage du mémoire de M. Larrey.

Dans ce passage il est dit que dans ces derniers vingt ans, l'adénite s'est montrée bien plus fréquente que du temps de l'Empire et de la République. Cette remarque a été faite par M. Roux, non-seulement pour l'adénite, mais pour toutes les maladies, et particulièrement pour le cancer des lèvres et de la langue. Il se demande si cette fréquence relative de ces maladies dans ces derniers temps ne pourrait pas être attribuée à l'usage abusif, et qu'il qualifie d'immonde, du tabac à fumer.

Séance du 30 avril. — *Traitement du rhumatisme articulaire aigu.* — M. le docteur Dechilly, médecin de l'hôpital de Vaucouleurs (Meuse), avait adressé à l'Académie un Mémoire dont M. Martin-Solon lit le compte-rendu. — Le traitement, employé par M. Dechilly, consiste dans l'emploi de larges

vésicatoires appliqués sur toute l'étendue des parties atteintes de rhumatisme, ou plutôt, pour spécifier, d'arthritis aiguë. Si le vésicatoire laissait un point douloureux à découvert, le rhumatisme persisterait en ce point; il le faut donc de la même grandeur que les synoviales enflammées. Ainsi appliqué, le vésicatoire enlève les accidents; mais ces accidents détruits sur un point peuvent se manifester en d'autres, sur lesquels il faut les poursuivre, de telle sorte qu'il ne faut pas craindre d'appliquer ainsi successivement, et en plus ou moins grand nombre à la fois, de quinze à vingt vésicatoires. M. Dechilly n'a jamais observé d'accidents vésicaux importants à la suite de cette médication. Quand le sujet est pléthorique et présente une réaction violente, M. Dechilly fait précéder toutefois les vésicatoires par une saignée copieuse. Il pense que c'est plutôt par une action générale sur l'économie, que par une action locale, que les vésicatoires agissent. — Pour conclusion M. Martin-Solon dit en terminant :

« Si la méthode vésicante de M. Dechilly contre le rhumatisme aigu vous semble, comme méthode générale, beaucoup moins avantageuse que celle des autres stimulants internes, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse, c'est que ce dernier surtout exerce en outre une action directe et spéciale sur l'état morbide du sang. Il liquéfie la fibrine et en diminue la quantité en même temps qu'il combat la cause rhumatismale, bien que notre confrère refuse de l'admettre.

« Si la médication vésicante nous semble surtout moins proposable aux sujets délicats et irritables que la prescription du nitrate de potasse ou du sulfate de quinine convenablement administrés, c'est que peu de personnes, particulièrement en ville, accepteraient et supporteraient facilement des vésicatoires si larges et si nombreux; il n'en est pas moins vrai que nous regardons la médication de M. Dechilly comme une méthode thérapeutique importante, pouvant remplir des indications utiles dans le traitement du rhumatisme comme moyen adjuvant; que même, dans quelques circonstances, nous la croyons préférable à d'autres méthodes, par exemple

dans les cas d'affaiblissement constitutionnel ou morbide, ou lorsque les troubles digestifs contre-indiquent l'usage des contre-stimulants internes. Cette médication mérite donc de fixer l'attention des observateurs et des praticiens.

« Nous avons en conséquence l'honneur de proposer à l'Académie :

« 1° D'adresser une lettre de remercîments à M. Dechilly ;

« 2° De remettre son Mémoire au comité de publication. »

RAPPORT *officiel en réponse à une lettre ministérielle qui consulte l'Académie sur l'utilité d'une mission scientifique à confier à M. le docteur* H. GOURAUD.

(M. GIBERT, *rapporteur*.)

Messieurs, vous nous avez chargés, MM. Gérardin, Guéneau de Mussy et moi, de vous soumettre un projet de réponse au Ministre de l'instruction publique qui a cru devoir, par une lettre en date du 5 mars dernier, consulter l'Académie sur l'utilité d'une mission sollicitée par notre confrère, M. le docteur H. Gouraud.

Ce médecin se propose de visiter les établissements thermaux et hydrothérapiques de l'Allemagne, dans le voisinage du Rhin, dans le but de constater les effets de ces eaux et quelques-unes des guérisons que l'on obtient dans ces établissements.

Tout le monde, à la vérité, s'accorde à reconnaître l'efficacité des eaux thermales; mais il y a encore bien des mystères à éclaircir dans cette action reconnue efficace.

Sans contredit, c'est avec juste raison que Bordeu proclamait les succès des eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques.

En effet, ces maladies guérissent ou par des médications critiques ou par des médications altérantes ; or, il n'y a pas de plus puissants agents de ces deux sortes de médications que les eaux minérales.

Trop souvent les maladies chroniques observées dans nos hôpitaux sont déjà arrivées à leur dernier terme, et toute l'observation se réduit à un travail d'anatomie pathologique. Étudiées au contraire dans les établissements d'eaux minérales, ces maladies, pour la plupart, se présentent dans des conditions bien plus favorables : la médecine prend alors véritablement le caractère d'une science vivante. Il ne s'agit plus, grâce à Dieu, de savoir comment on meurt, mais bien comment on guérit.

L'étude des eaux minérales fait connaître toutes les ressources de l'action thérapeutique et toute la puissance de la nature médicatrice.

Cette étude devient une pierre de touche pour les théories médicales.

Comment soutenir la doctrine de la localisation absolue des maladies, quand on les voit se juger et se résoudre par un si profond travail de l'économie tout entière? Comment supposer que toutes les lésions locales sont des inflammations, quand on voit des médications si excitantes et si hardies, guérir ce qui jusque-là avait résisté aux moyens thérapeutiques ordinaires? Comment ne pas croire à la puissance médicatrice de la nature, quand on la voit exciter des mouvements si salutaires? Comment se laisser aller indolemment au scepticisme médical à travers des discussions embrouillées et stériles, quand on est témoin de faits si nombreux et si frappants? Qui de nous n'a pas vu des malades désespérés ou désespérants, épuisés par la souffrance, revenir des Thermes avec une santé complétement rétablie, ou du moins menant une vie parfaitement supportable.

Certes, on peut, sans aucune exagération, avancer que la connaissance des eaux minérales est un complément nécessaire de l'éducation et de l'expérience pour les praticiens qui ont adopté, pour règle de leur conduite, cet axiome d'Hippocrate :

Le médecin doit avant tout s'occuper de guérir le malade.

Malheureusement l'interprétation, et par suite l'application

médicale des cures opérées par les eaux minérales laissent encore beaucoup à désirer.

A ce point de vue, l'Allemagne est assurément l'une des contrées de l'Europe qui mérite le plus d'être explorée par le médecin observateur.

Il est utile, sans doute, que quelques-uns de nos confrères se dévouent de temps à autre à aller visiter ces écoles de thérapeutique, qu'on appelle *eaux minérales*, d'où ils puissent nous rapporter des indications précises sur les convenances thérapeutiques des diverses localités.

D'autre part, l'hydrothérapie, sinon tout à fait inventée, du moins mise en singulier honneur par un empirique de génie, couvre aujourd'hui l'Allemagne d'établissements nombreux et considérables.

Le monde médical a retenti des merveilles de l'hydrothérapie allemande..... On a parlé aussi de ses revers. La médecine française est intéressée à interroger, sur les lieux mêmes, les faits qui peuvent éclairer la question encore si controversée de la cure des maladies par l'eau froide ; il faut arriver à séparer le faux du vrai en faisant taire l'exagération de l'enthousiasme ou du charlatanisme et en acceptant la saine et solide observation.

L'hydrothérapie ne saurait être adoptée comme une panacée universelle; mais c'est assurément une médication puissante. Introduite en France, il y a peu d'années, par un médecin allemand, le docteur Wertheim, elle est déjà appliquée en grand, avec succès, dans plusieurs établissements bien tenus et bien dirigés, parmi lesquels il me suffira de citer celui de Nancy, celui de Lyon, dirigé aujourd'hui par le *docteur Gillebert-d'Hercourt*, celui de Pont-à-Mousson, dirigé par le *docteur Lubanski*, celui de Saint-Seine près Dijon, dirigé par le *docteur Guettet*, celui d'Auteuil, fondé par M. Monchy et qui a fourni à notre confrère, *M. le docteur Robert-Latour*, l'occasion de plusieurs lectures intéressantes à l'Académie.

Quelles sont les maladies qui sont plus particulièrement du domaine de l'hydrothérapie? Qu'est-elle pour les maladies

chroniques ? Qu'est-elle pour les maladies aiguës ? Quelle doit en être la mesure ? Quels services peut-elle rendre à l'hygiène publique ou privée ?

Indépendamment du berceau de la méthode d'où s'est élancée la réputation populaire de Priessnitz, l'Allemagne possède maintenant un grand nombre d'établissements où l'on expérimente sur une large échelle la solution scientifique de ces différentes questions.

Il y a donc là beaucoup à voir, à étudier, à comparer, à soumettre à l'analyse sévère et éclairée de cet esprit de critique français, si propre à tempérer les illusions de l'imagination allemande.

Professeur agrégé de la Faculté de Paris, ancien rédacteur d'un journal de médecine très-répandu, observateur judicieux, praticien habile, homme instruit et consciencieux, M. le *docteur Gouraud* nous paraît, assurément, très-apte à remplir la mission scientifique que l'autorité se dispose à lui confier, et nul, nous le croyons, ne saurait contester l'utilité d'une semblable mission.

Nous vous proposons en conséquence, Messieurs, de répondre à Monsieur le Ministre de l'instruction publique, que la demande de M. le docteur Gouraud a un but utile qui nous fait désirer qu'elle soit agréée.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

La Société médicale des hôpitaux a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau. Ont été nommés :

Président, M. Fouquier ; — vice-président, M. Trousseau ; — secrétaire général, M. Requin ; — secrétaires particuliers, MM. Léger et H. Roger ; — trésorier, M. Labric.

Membres du conseil d'administration. — MM. Gillette, Horteloup, Legroux, Martin-Solon, Vallelx.

Membres du comité de publication. — MM. Béhier, Labric, Léger, H. Roger, Requin.

— Par divers décrets de M. le président de la République ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

M. le docteur Landouzy, président de la Société médicale et membre du conseil académique de Reims.

Et M. Charles Merel, médecin français à Tunis, en récompense des services qu'il a rendus pendant l'invasion du choléra à Tunis.

— Une médaille d'or, produit d'une souscription ouverte dans le 5e arrondissement, et qui a réuni plus de 4,000 signatures, vient d'être offerte à M. Vée, pharmacien, ancien maire de cet arrondissement, comme un témoignage de l'estime et de la reconnaissance de ses administrés.

Le concours pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, ouvert devant la Faculté de Montpellier, vient de se terminer par la nomination de M. Jaumes.

— La même Faculté a clôturé le 2 avril le registre des inscriptions pour le concours de la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort du professeur Serres. Ce concours s'est ouvert le 1er mai. Les candidats inscrits, au nombre de cinq, sont MM. Samson (Alphonse), professeur agrégé à Paris; Benoît et Alquié, professeurs agrégés à Montpellier; Martin, docteur en médecine; Rigaud, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

NÉCROLOGIE.

Dans la première quinzaine de ce mois de mai, deux Princes de la science ont terminé leur glorieuse carrière. Ducrotay de Blainville et Gay-Lussac sont morts à peu de jours d'intervalle : le premier d'une attaque d'apoplexie foudroyante, le second d'une maladie du cœur dont il était depuis longtemps affecté. M. de Blainville était âgé d'environ 70 ans. M. Gay-Lussac devait avoir quelques années de plus. On se demande comment ils seront remplacés à l'Académie des Sciences. Car, dans ces temps-ci, les médiocrités pullulent; mais les sommités, où sont-elles?

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Deux Mémoires de M. Loir sur la constitution de l'état civil en France, lus à l'Académie des Sciences Morales et Politiques.

On sait avec quelle persévérance notre laborieux confrère, M. Loir, poursuit la tâche philanthropique qu'il a entreprise, de faire modifier les règles de notre état civil, sous le rapport de la déclaration des naissances, et de faire substituer la déclaration à domicile à la déclaration à la mairie.

M. Loir a eu spécialement pour objet, dans les deux brochures

dont nous avons à rendre compte, d'étudier cette question sous le point de vue historique.

Dans la première, intitulée de l'*État civil et religieux des catholiques en France avant* 1792, M. Loir essaie de démontrer la grande influence que l'état religieux a exercée sur les progrès de la civilisation moderne, et de faire servir à l'histoire de l'état civil et religieux en France, les documents les plus anciens que l'on trouve dans nos archives d'état civil.

Dans le principe, l'enregistrement des personnes admises au baptême, a pu avoir pour but de constituer une preuve certaine de l'admission à un sacrement qui ne devait être administré qu'une seule fois, et qui ne laissait point après lui de traces physiques, comme celles qui provenaient de la circoncision ; mais il est de fait que cet enregistrement est devenu promptement pour les catholiques non-seulement un élément d'état religieux, mais encore un élément d'état civil.

Cependant, avant le XVIe siècle, les actes de baptême étaient rédigés d'une manière très incomplète. Une ordonnance de François Ier, de 1539, prescrivit des dispositions propres à leur donner toutes les garanties convenables.

Mais il s'en faut de beaucoup que cette ordonnance ait reçu une prompte exécution, et il s'écoula plus d'un siècle avant que les sages dispositions qu'elle renfermait fussent mises en pratique. L'indication du jour de la naissance ne commence qu'à compter de 1668, c'est-à-dire, cent vingt-neuf ans après l'ordonnance de François Ier; et le dépôt régulier aux greffes des sièges royaux, négligé dans la plus grande partie de la France, ne fut guère régularisé que par Louis XV.

Je ne saurais suivre notre confrère dans les détails où il entre relativement aux progrès successifs qu'a subis la rédaction de l'acte civil en France, détails pleins d'intérêt pour l'histoire et pour l'administration, mais qui n'ont qu'un rapport très-indirect avec le sujet de nos études habituelles.

Un second travail est intitulé : *Du Baptême considéré dans ses rapports avec l'état civil et l'hygiène publique.*

Ici, M. Loir a surtout pour objet de développer le rapprochement suivant : Dans l'ordre civil, la loi ordonne rigoureusement que la constatation de la naissance et du sexe ait lieu dans les trois premiers jours ; mais elle autorise la présentation tout aussi bien au domicile de l'enfant qu'à la mairie. Dans l'ordre religieux, au contraire, la loi de l'Église ordonne rigoureusement que le baptême ait lieu à l'église, hors les cas d'urgence ou de maladie, pour lesquels seulement elle autorise le baptême à domicile ou l'ondoiement; mais le transport à l'église n'est pas exigé avant le huitième jour de la

vie. Or, à cette époque, le laps de temps strictement nécessaire pour mettre les enfants à l'abri des accidents auxquels ils sont si sujets pendant les premiers jours de la vie est révolu, et le transport à l'église a lieu avec beauconp plus de sécurité, ce qui doit exercer sur la mortalité du premier mois une influence beaucoup moins sensible que le transport prématuré à la mairie.

M. Loir étudie, successivement, l'esprit du catholicisme en ce qui concerne le baptême, et les modifications qui ont été introduites dans l'administration du baptême depuis son origine jusqu'à nos jours, et il en déduit les propositions suivantes :

Qu'il n'est jamais entré dans l'esprit du catholicisme de faire du baptême une épreuve violente.

Qu'à aucune époque l'Église n'a négligé les moyens d'assurer au baptême toute son innocuité physique, qu'elle a toujours tenu compte des moindres inconvénients que l'administration de ce sacrement pouvait exercer sur la santé des enfants, et qu'elle s'est toujours empressée de réformer les abus qui pouvaient exister;

Que le transport à l'église pour l'administration du baptême n'a jamais été exigé avant le huitième jour.

Enfin, que, s'il existe de nos jours quelques mesures rigoureuses dans l'administration de ce sacrement, elles sont la conséquence du mode actuel d'exécution de la loi civile.

Après avoir essayé de donner une idée des deux écrits de notre estimable confrère, il nous reste à réunir nos vœux aux siens, pour que l'on parvienne à obtenir une réforme que l'hygiène réclame hautement, et à laquelle il faut espérer que parviendront à s'accommoder les considérations d'autre nature qui s'attachent nécessairement à une question de ce genre. DURAND-FARDEL.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HÔTEL-DIEU DE LYON, ou *Compte-rendu de la pratique chirurgicale de cet hôpital pendant six années;* par J. E. PÉTREQUIN, professeur à l'École de Médecine de Lyon, etc. — Paris, in-8°. 1850, chez BAILLIÈRE; prix : 2 fr. 25 cent.

Nous avons rendu compte (n° du 15 avril 1850) de cette intéressante publication de M. le docteur Pétrequin, qui offre de nombreux documents statistiques, des faits nouveaux, et des recherches inédites sur divers points de pratique médico-chirurgicale et de médecine opératoire.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA COLIQUE DE PLOMB, par J.-L. BRACHET, chevalier de la Légion d'honneur, professeur de pathologie générale à l'École de Médecine de Lyon, etc., etc. Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences de Toulouse. A Paris, chez V. MASSON, 17, place de l'École-de-Médecine; à Lyon, chez SAVY, 14, place Bellecour.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mai 1850.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

TROISIÈME LETTRE

DE M. LE Dr SALES-GIRONS A M. LE DIRECTEUR DE LA REVUE MÉDICALE,

Sur le parallèle des Doctrines vitalistes.

Monsieur le Directeur,

Pour être juste en fait de critique, il faut être complet; aussi reconnaîtrons-nous volontiers que nous avons trop brièvement traité et peut-être trop légèrement jugé le professeur Bérard, en tant qu'historien de l'école de Montpellier. Disons que c'était notre regret avant que cela soit un reproche, et hâtons-nous de faire justice avant qu'on nous la réclame.

D'ailleurs, au point où nous en sommes de notre étude, il nous en coûtera peu de revenir quelques pas en arrière, et de modifier sur les pièces, s'il y a lieu, le jugement trop prompt que nous avons porté sur cet écrivain.

Non-seulement il faut prévenir les effets de la susceptibilité méridionale, mais il faut encore applaudir aux affections naturelles : quand on n'a qu'un historien, il faut, dis-je, comprendre qu'on y tienne au dedans, et qu'on le fasse respecter au dehors autant que possible, il n'y a là que de très-louables sentiments.

Qu'avons-nous donc écrit de Bérard qui puisse être contre Bérard dans notre dernière lettre? qu'il n'avait malheureusement que vingt-cinq ans lorsqu'il composait son livre des *Doctrines médicales de Montpellier*, et puis, qu'il était malheureusement encore sous l'empire de l'éclectisme quand il faisait ce travail. Si on réclamait contre ces deux assertions, au lieu de nous en plaindre, nous dirions au contraire : Honneur au pays où l'esprit de tradition scientifique et de fraternité médicale trouvent un organe pour protester contre deux vérités de fait.

Bérard, dit la biographie, naquit à la fin de 1789. Le livre *des Doctrines*, que j'ai sous les yeux, porte la date de 1819; supputez raisonnablement le temps qu'il lui fallut pour l'écrire, et faites ou corrigez le calcul. Quant à l'éclectisme dont j'ai dit que l'auteur professait le système alors en vogue, je crois avoir fait suffisamment goûter les fruits pour qu'on ne puisse plus contester l'essence de l'arbre. Est-ce notre faute, après tout, si les fruits témoignent que l'arbre n'était bon qu'à être coupé et jeté au feu?

Je pensais avoir été assez juste pour être bref; mais, puisqu'on pourrait nous accuser d'avoir été trop bref pour être juste, complétons aujourd'hui notre critique sur Bérard; et, afin que le lecteur de la *Revue Médicale*, qui attend une étude sur l'école de Montpellier, ne soit pas tout à fait frustré dans son attente, exposons, avec quelques considérations faites à notre point de vue, celle que Bérard en a faite *ex professo*. Ce sera déjà une notion acquise sur ce que nous cherchons.

En thèse générale, on peut toujours dire que l'homme fait tout ce qu'il aime à son image; or, Bérard avait deux raisons pour aimer l'école de Montpellier: il venait d'en être le disciple intelligent, il en voulait être le professeur philosophe. Montpellier, dans le livre *des Doctrines*, sera donc faite à l'image de Bérard. Les systématiques ne sont presque pas responsables des défauts de la ressemblance; ils voient à travers leur système comme les ictériques à travers leur jaunisse, comme les peintres à travers leur coloris. Jusque-là ce n'était que la franchise de la nature, mais Bérard était assez dévoué

à son école pour la traiter encore avec les finesses de l'art. Je soupçonne donc le critique de s'être fait ce raisonnement :

Montpellier n'est qu'à demi éclectique, c'est égal, faisons-là toute éclectique; elle se trouvera infailliblement si belle en cet état qu'elle ne refusera pas le portrait d'abord, et puis qu'elle s'efforcera de lui ressembler. Quand je ne sais quel monarque galant de l'antiquité désirait voir une mouche sur la joue de sa courtisane, il mandait son peintre royal et faisait ajouter la mouche sur le portrait; le soir même la dame se présentait avec son grain de beauté. Je n'ai pas su si Montpellier donna dans ce piége à la coquetterie; mais ici nous parlerons moins de l'école en elle-même que du tableau qu'en fit Bérard. Or, dans ce tableau, l'école de Montpellier se trouve peinte avec toute la délicatesse et le fini de l'éclectisme, comme nous allons nous en convaincre de nos propres yeux.

Bérard fut le martyr de son système; le voyant parfait, il voulut, en disciple fidèle, consommer l'école dans cette perfection. Mais l'école ne se présentait pas toujours favorable à cette consommation; il y avait certains contours qui répugnaient à la ligne préconçue, certains aspects qui résistaient à la couleur voulue. Alors l'artiste qui n'est point fait pour peindre les défauts, cherchait à se les atténuer pour lui-même, et il les expliquait ainsi pour le lecteur : ce que l'école de Montpellier n'est pas encore, elle est sur la voie de le devenir (on se rappelle que le *progrès* fut une des végétations de l'éclectisme); l'esquisse du passé permettait donc un dessin parfait pour l'avenir, en un mot, ce que l'école n'avait pas en réalité, elle le portait en germe, ce qu'elle n'avait pas en acte, elle l'avait en puissance, et le progrès, c'est-à-dire le développement naturel des choses, appliqué à l'école de Montpellier, justifiait suffisamment la bonne volonté de son historien.

Ceci soit dit en passant : qui est-ce qui rêve ainsi la perfection scientifique de l'école de Paris? Hélas! personne; c'est que Paris n'a pas le génie qui fait les disciples, elle a tout au plus l'esprit qui fait les ambitieux; tout enseignement qui ne

part pas du respect des traditions antiques n'aboutira jamais qu'à l'individualisme moderne.

Ainsi, à propos même de tradition antique, une nouvelle difficulté se présentait, qui eût effrayé tout autre critique que Bérard : l'école de Montpellier se dit, comme on sait, légataire universelle et légitime de l'école de Cos ; or, si celle-là est éclectique, il faut que celle-ci l'ait été ; Barthez répond d'Hippocrate en montant, comme Hippocrate répond de Barthez en descendant ; c'était rationnel, il s'agissait seulement de le prouver. Mais le raisonnement qui avait déjà servi pour Montpellier pouvait servir pour l'école de Cos ; Bérard décrète donc l'éclectisme de la primitive école d'Hippocrate, les preuves viendront ensuite : pour un systématique, l'important, c'est la thèse ; la démonstration, c'est l'accessoire.

Grâce aussi à cette élasticité inouïe et à cet esprit de conciliation innocente qui le caractérisent, l'éclectisme ouvrait ses portes toutes grandes aux écoles comme aux savants. Le philosophe qui avait l'envie ou la curiosité d'entrer, n'avait pas besoin, comme pour les autres initiations systématiques, de dépouiller le vieil homme dans le vestibule et de brûler ce qu'il avait adoré, pour mieux adorer dedans ce qu'il avait peut-être brûlé. On y pénétrait donc avec ses affections acquises, son inclination native et ses vues d'avenir. Bérard, par exemple, y était entré, je crois vous l'avoir dit, monsieur le Directeur, avec l'horreur de l'hypothèse et l'amour effréné de l'analyse sensualiste. C'étaient des impressions de jeunesse, il les y conserva jusqu'à l'âge mûr. La synthèse finit à la longue par faire valoir ses droits à côté de la méthode analytique, et dans les derniers temps de sa vie trop rapide, on pouvait s'apercevoir sans effort que l'hypothèse arrivait à une certaine tolérance avec les faits et l'observation ; mais pour voir cet admirable effet du système conciliateur, il faut aller au delà du livre des *Doctrines médicales ;* car, dans ce livre, les règles de l'éclectisme ne sont encore qu'à l'état nominal ; mais elles y sont, et si Bérard n'y est pas encore éclectique de fait, il y est bien et dûment éclectique de nom.

J'ai exposé dans ma dernière lettre le procédé critique de l'éclectisme : parti de la thèse qu'il y a du bon et du mauvais, du vrai et du faux dans toute doctrine, nous l'avons vu louer et blâmer tout ce qu'il étudiait. Il n'y avait que lui de parfait, parce qu'il se posait comme l'expression ou la collection de tout ce qu'il y avait de bon et de vrai partout. Ceci doit donner le désir de connaître l'éclectisme ; d'ailleurs n'avons-nous pas besoin d'en exposer l'origine et les principes, pour pouvoir dire en connaissance de cause : voilà ce que fut Bérard, voilà ce que fut Hippocrate, voilà ce que fut Cos, voilà ce que fut Montpellier, — dans le livre des *Doctrines médicales*, bien entendu?

Origine de l'éclectisme : Une dualité antipathique existe dans la science pure, comme dans le monde réel : deux principes, je me trompe, deux points de vue, deux manières de voir se disputent l'empire d'ici, et en font la scène d'une lutte intestine dont rien n'osait présager le terme avant l'apparition providentielle de l'éclectisme. C'est déjà vous dire, monsieur le Directeur, que ce système, contrairement à l'Évangile, est venu apporter la paix et non l'épée entre l'esprit et la matière, qui sont comme la devise respective des deux manières de voir ci-dessus. Les plus belles découvertes sont filles des plus naïves observations : un philosophe de génie, il ne fallait rien de moins, se dit un jour, frappé des malheurs de la science : l'homme ne vit-il pas par le fait même de l'union intime de son esprit et de sa matière, et celui qui vit le mieux, n'est-ce pas celui dont l'âme est le mieux associée à son corps? Ce fut le trait de lumière, l'éclectisme jaillit de cet éclair.

De la thèse ou de l'hypothèse primitive de ce système sortit aussitôt sa mission toute tracée : réaliser ni plus ni moins dans la science ce qui a lieu vulgairement, naturellement dans chaque individu, l'union de la matière et de l'esprit.

Mais ce n'était là que l'objet ou le but de l'éclectisme, c'est-à-dire la théorie, il restait le plus difficile, le moyen de l'atteindre, c'est-à-dire la pratique. La vie humaine, une fois prise pour type de ce que devait être et faire la science, il vous

eût semblé naturel que l'inventeur du système se fût mis à étudier la part proportionnelle et propre que le corps et l'âme fournissent chacun dans l'acte vital. D'abord c'eût été trop long, ensuite le génie n'observe jamais deux fois; à quoi servirait d'être un génie s'il ne suffisait pas d'une seule? L'éclectisme fut donc constitué *à priori* sur les bases de cette proportion intuitive : autant de l'un que de l'autre, *autant d'esprit que de matière*. Ce fut la formule une et indivisible... et l'inventeur vit que l'éclectisme était parfait! Le grandiose final et la simplicité pratique vous disent la séduction que le système dut exercer sur les jeunes intelligences; Bérard y succomba.

La formule : *Autant d'esprit que de matière*, se spécifiait ainsi dans les divisions et les branches de la science en philosophie pure : autant de Platon que d'Aristote, autant d'idée que de faits. En méthode : autant de synthèse que d'analyse, autant de général que de particulier, autant de théorie que de pratique. En médecine, il fallait dire : autant de dogmatisme que d'empirisme; en physiologie, autant de vitalisme que d'organicisme; en pathologie, autant d'humorisme que de solidisme; en thérapeutique, autant de *nature médicatrice* que d'art médical, etc.

Un éclectique me représente toujours l'archange Michel armé d'une balance et d'une épée pour ajouter ici et retrancher de là, de sorte que les plateaux soient toujours dans l'équilibre légal. Quand Bérard s'observe et fait violence à sa nature anti-hypothétique, il est comme l'archange; mais qui lui tiendra assez compte des efforts qu'il fait sur lui-même pour accepter la théorie, la métaphysique, les idées générales, la synthèse, en un mot?

Lui qui avait écrit avec tant d'abandon à la page 132 de son livre que « *l'analyse purement empirique* devait être le fon-
« dement de la médecine, et que les théories empruntées à la
« physiologie ne peuvent être considérées que comme des
« moyens essentiellement dangereux quand on s'en sert ha-
« bituellement. »

Lui qui, s'élevant dans sa péroraison jusqu'à la prophétie des destinées de la médecine, s'écrie à la page 191 : « Il n'est « peut-être pas impossible de prévoir ce qui arrivera par la « suite : il semble qu'il doit ne nous rester à la fin que les *faits* « eux-mêmes rapprochés et arrangés, selon leurs analo- « gies... »

Lui qui avait posé le procédé de la méthode à l'aide de laquelle on peut réaliser cette belle prophétie (*Ibid.*) : « Classer « les faits que présente l'économie vivante dans l'état de santé « ou de maladie, selon leurs ressemblances ou leurs différences « *réelles* et *sensibles*, et non point selon des analogies *physio-* « *logiques* et *métaphysiques*. »

Lui enfin qui, par amour déréglé pour l'analyse même, lui défend, comme une mère à son enfant, de monter trop haut sur son échelle logique, de peur que la tête ne lui tourne (*Ibid.*) : « L'on peut même ne pas pousser l'analyse des maladies jus- « qu'à la détermination théorique des modifications des forces « vitales, mais s'arrêter, pour plus grande sûreté, à la déter- « mination *empirique* des éléments constitutifs de l'affection « morbide. »

Que vont devenir, monsieur le Directeur, tant de sentiments profonds pour l'empirisme et l'analyse, quand il va falloir les passer au moule de l'éclectisme et les formuler *ana* ou à parts égales avec le dogmatisme et la synthèse? Et le zèle pour le sensualisme, comment va-t-il supporter le côte à côte de l'idéalisme? Les lecteurs de la *Revue médicale* ne croiraient pas que nous parlons sérieusement, si nous ne citions Bérard lui-même; lisez donc, page 395 : « C'est à tort que l'on a sé- « paré, isolé la méthode d'observation (l'analyse) de la mé- « thode de raisonnement pur (la synthèse); c'est de leur union « naturelle que résulte leur vie, de même que la vie de « l'homme résulte de l'union du principe d'intelligence avec « le corps organisé. Prises à part, séparément, les méthodes « ne peuvent pas engendrer la vérité. »

Mais ce n'est là qu'un fragment, voici le canevas textuel de tout le morceau, il suffira, je pense, pour constater que

Bérard est bien et dûment éclectique, malgré ses antécédents. Je copie (page 388) : « Le sort de la médecine, comme de « toutes les branches des connaissances humaines, dépend de « la théorie que l'on admet sur la génération des idées. » Qui aurait dit que Bérard, dans le même livre eût fait dépendre le sort de la médecine, *cette science essentiellement pratique*, d'une *théorie idéologique !*

Mais Bérard fait mieux, il expose lui-même cette théorie; hâtons-nous de la faire admirer (page 393) : « En effet, con- « tinue Bérard, la doctrine spiritualiste des idées innées a dû « consacrer la méthode synthétique, qui emprunte ses sup- « positions arbitraires à la métaphysique... La doctrine des « sensations passives a dû produire *l'empirisme le plus borné* « (ces mots servent à esquiver ceux de *méthode analytique*, « mais passons). La première doctrine n'a abouti qu'à des « idées pures, la seconde qu'à des sensations grossières, l'une « et l'autre également, à la négation de toute réalité d'exi- « stence. Le mélange forcé de ces deux doctrines a donné « naissance à la méthode analytique. Dans cette dernière « méthode la plus réservée, la plus féconde, celle qui paraît le « plus approcher de la vérité, on sépare encore trop les ju- « gements des sensations (il vient de dire que c'en est le mé- « lange forcé), et on méconnaît leurs rapports et leurs liens; « de sorte qu'en suivant un chemin opposé à la méthode syn- « thétique, on arrive au même résultat, c'est-à-dire aux hy- « pothèses métaphysiques. »

Remarquez, en passant, monsieur le Directeur, que (selon Bérard) Bâcon, Newton et Locke sont les patrons de cette méthode inductive, laquelle va se perdre dans les hypothèses et les conceptions métaphysiques tout comme la méthode déductive ou synthétique qui a pour patrons Aristote et Platon. C'est très-curieux; mais voyons comment Bérard va associer ces deux folles méthodes pour en produire une qui soit la sagesse même. C'est bien simple, ouvrez le livre à la page 417 : après avoir taxé d'ignorance les anciens et les modernes, Bérard se pose et dit :

« Il faut *sensualiser* l'intelligence et *spiritualiser* les sens! »

C'est-à-dire, analyser la synthèse, synthétiser l'analyse, dogmatiser l'empirisme, empiriser le dogmatisme, matérialiser l'esprit, spiritualiser la matière. Vous reconnaissez l'effet merveilleux, je pense, de la grande formule : *Autant de matière que d'esprit*. Et toute l'idéologie de Bérard se réduit à ce syllogisme : penser, c'est sentir, donc la sensation est active ou intellectuelle, et non point passive ou organique, comme on l'a voulu jusqu'ici. Du reste, il l'écrit en propres termes à la page 393 : « Et l'on ne verra cesser la dispute des systéma-« tiques que lorsque la saine doctrine de la génération des « idées aura prouvé que bien juger n'est que sentir, et que « bien raisonner n'est que bien voir. »

Je trouve ici l'occasion, monsieur le Directeur, de justifier ce que je disais plus haut, savoir : que l'éclectisme ne détruisait pas à fond les préférences instinctives de ses adeptes; Bérard, qui vient du matérialisme, peut dire : *réfléchir, c'est sentir*, le système n'a rien à lui reprocher; dans le mélange requis, pourvu que les deux éléments antipathiques soient mis ensemble, c'est tout ce qu'il faut. Moi, spiritualiste, passant à l'éclectisme, j'aurais pu également et légalement dire : *sentir, c'est réfléchir*. C'était juste le contraire de la thèse de Bérard, c'est vrai, mais l'éclectisme n'avait pas prévu cette contradiction, et probablement elle lui importait peu.

Enfin, de la théorie idéologique de notre auteur que devait-il résulter? Vous vous y attendez, monsieur le Directeur; mais Bérard a pris soin de nous le dire lui-même (p. 395) : « Cette « théorie des idées paraît terminer toutes les disputes que re-« nouvellent sans cesse les autres doctrines; elle établit en « effet une paix durable entre l'empirisme et le dogmatisme, « entre le spiritualisme et l'idéalisme, entre le scepticisme et « la *crédulité* philosophique, etc. » Ainsi le système avait été jusqu'à rêver l'unité du doute et de la foi, l'identité peut-être de la négation et de l'affirmation! En vérité, l'éclectisme est la doctrine des merveilles; seulement, si l'école de Montpellier s'est réveillée surprise d'en être le foyer ardent sans s'en

douter, nous voudrions bien savoir ce qu'en ont pensé les mânes d'Hippocrate en apprenant par l'organe de Bérard que l'île de Cos en fut le sanctuaire primitif !

Mais résumons ici toute la propriété philosophique de notre auteur. Si peu correct qu'il soit dans les termes, si peu suivi qu'il soit dans ses développements, ce n'est pas une œuvre impossible : quoique matérialiste d'origine, Bérard apprit de l'éclectisme que l'idéologie était la source légitime de toute science, voire même de la médecine pratique. D'où vient donc l'idée, qu'est-ce que l'idée pour Bérard? L'idée est une *sensation active*, c'est-à-dire une sensation où il entre autant de sens que d'entendement, autant d'organe que d'âme, disons le mot, *autant de matière que d'esprit*. Pouvons-nous conclure le premier point de notre thèse? Donc Bérard est éclectique. La nuance matérialiste fort prononcée n'empêche pas cette conclusion, nous l'avons vu.

Préparons maintenant nos deux autres points; nous nous sommes engagé, si j'ai bonne mémoire, à démontrer que Bérard fit l'école de Montpellier et celle de Cos à son image et ressemblance, c'est-à-dire éclectiques; pour cela il suffira de prouver que ces deux écoles, toujours selon notre auteur, ont sans cesse professé les mêmes principes, la même théorie sur la génération des idées, la même idéologie enfin. Mais comme notre lettre dépasserait bientôt les bornes de l'espace que vous pouvez m'accorder dans une livraison, je vais, monsieur le Directeur, choisir mes citations assez substantielles pour que le positif supplée à la brièveté.

J'ouvre le livre des *Doctrines* (page 392 et suiv.), et je copie : « Ces principes (d'idéologie) présentés avec leurs déve-« loppements, appliqués à l'ensemble des connaissances mé-« dicales dans leurs derniers détails.... appuyés sur une « théorie expérimentale des facultés de l'entendement qui ra-« mène toutes les opérations de ces facultés à des sensations « *non point passives, mais à des sensations actives*... ces prin-« cipes pleins d'une heureuse fécondité, réunis en dogmes et « en lois, et qui termine (ne faites pas attention au français) la

« scandaleuse dispute de l'empirisme et du dogmatisme, que « l'on ne verra cesser que *lorsque la saine doctrine de la géné-* « *ration des idées aura prouvé que bien juger n'est que sentir, et* « *que bien raisonner n'est que bien voir, ces principes, dis-je,* « *seront à jamais la doctrine philosophique de l'école de Mont-* « *pellier*, et tout nous porte à croire que, partagés un jour par « les autres écoles, on ne distinguera l'école de Montpellier « dans l'histoire des temps que pour avoir eu l'honneur de « s'être placée à la tête d'une révolution si glorieuse. »

Si ce passage n'est pas assez explicite, je vous livre celui-ci, qui nous dispensera nous-même de toute conclusion (page 514 et suiv.) : « La doctrine de Montpellier a de « grandes analogies et de plus grandes différences avec celle « de Galien... Comme elle, elle est animée d'un esprit de con- « ciliation et d'ÉCLECTISME... » Arrêtons-nous, le mot est prononcé à l'avant-dernière page du livre seulement ; mais il vaut mieux tard que jamais.

Passons à l'île de Cos, et pénétrons respectueusement dans le sanctuaire d'Hippocrate (page 389 et suiv.), c'est Bérard qui parle, je copie : « Nous avons prouvé que les philosophes « anciens ne connurent pas la vraie génération des idées. Les « aperçus admirables de l'école de Cos furent bientôt perdus, « et cédèrent la place aux hypothèses ténébreuses de Platon et « d'Aristote.

« La théorie de la génération des idées que nous proposons « *n'est que le développement* de celle qui est présentée dans le « traité *de Præceptionibus*. L'auteur de ce traité (Hippocrate) « a très-bien vu que les *jugements ne sont que des sensations* « *actives*, considérées dans leur enchaînement successif. »

Et pour en finir, Monsieur le Directeur : bien juger n'est que sentir, bien raisonner n'est que voir ; en d'autres termes, les idées ne sont que des sensations spiritualisées. Voilà la mesure commune de la doctrine médicale de Bérard, de la doctrine de Montpellier et de la doctrine de Cos : reste à savoir si les deux écoles ont été faites d'après nature ou d'après la fantaisie du jeune auteur. Ce que je sais, c'est que l'éclec-

tisme est mort, et que l'école de Montpellier vit. Qu'est-ce à dire? C'est que Montpellier doit vivre d'une autre vie que l'éclectisme, puisqu'elle n'a point disparu comme lui de la scène du monde, enveloppée dans le même suaire, c'est que l'école de Montpellier et celle de Cos doivent être autre chose que ce que les a faites Bérard dans son zèle de disciple.

Il est des majestés, monsieur le Directeur, qui n'ont d'autre histoire que le vers isolé d'un grand poète ou le coup de pinceau d'un grand peintre, c'est ce qui les fera vivre autant que la toile; mais, par contre, il est tel peintre et tel poète qui ne se survivent eux-mêmes quelques jours que par l'honneur d'avoir peint ou chanté les atours de telle grande douairière. Je soupçonne Bérard d'être dans ce dernier cas. Effacez en effet au titre du livre *des Doctrines médicales* le nom de l'école de Montpellier, le volume ne vaut plus la lecture, et sa réputation n'a plus que la vérité d'un emprunt.

Montpellier attend un autre historien.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr Sales-Girons.

Asnières (près Paris) le 25 mai 1850.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE QUELQUES APPLICATIONS SPÉCIALES DE L'IODURE DE POTASSIUM,

PAR LE DOCTEUR PAYAN (d'Aix),
(BOUCHES-DU-RHONE.)

Si l'on comprend facilement l'utilité d'une médication iodurée dans le traitement de certaines maladies contre lesquelles l'expérience fait presque un devoir de la prescrire; si, par exemple, quand il s'agit d'une maladie syphilitique à symptômes ou accidents dits tertiaires, ou bien d'un état

scrofuleux ancien, l'indication de l'iodure de potassium est assez formelle pour qu'elle se présente naturellement à l'esprit du praticien, on se rend de prime abord moins aisément compte de l'administration qu'on a voulu en faire contre d'autres états morbides qui ne semblent pas avoir les mêmes rapports avec ce médicament, et surtout des succès que l'on prétend en avoir perçus dans ces cas. Quelle relation thérapeutique, par exemple, voulez-vous trouver entre l'emploi de ce produit ioduré et les tics douloureux et autres névralgies, l'œdème de la glotte, le rétrécissement de l'œsophage, la fistule lacrymale, etc., maladies contre lesquelles pourtant on dit l'avoir donnée avec avantage? Les auteurs qui ont annoncé des succès de ce genre se sont-ils fait illusion, ou bien, si leurs observations sont véridiques, faut-il en conclure que les maladies qu'ils ont ainsi traitées doivent posséder dans l'iodure de potassium le spécifique qui devra les combattre avec succès? Telles sont les questions que l'on peut se poser, et à la solution desquelles je vais consacrer ce petit article clinique.

Eh bien! nous sommes persuadé que la vérité a présidé à la rédaction de certains faits qui dénotent de belles guérisons obtenues par l'iodure de potassium, dans des cas où son administration peut paraître passablement étrange; mais que seulement, dans ces cas, on a pris le change sur la véritable cause des symptômes qui ont existé. C'est ce que nous croyons devoir démontrer par quelques citations.

En parcourant les publications qui ont été déjà faites des applications de l'iode au traitement des maladies, nous voyons que le docteur Locher-Balber a combattu avec succès, par ce médicament, des tics douloureux fort rebelles. Quelques autres praticiens prétendent aussi s'être bien trouvés du même mode de traitement. Ces faits sont produits avec trop de bonne foi pour qu'ils puissent être contestés; mais ce qui nous paraît avoir dû être erroné, c'est le diagnostic qui a été alors porté. On aura cru avoir affaire à un véritable tic névralgique, tandis qu'il n'existait probablement qu'une douleur ostéocope

limitée. Il se sera sans doute passé, dans ces cas, ce que nous avons observé nous-même quelquefois, notamment dans le fait que voici :

Un ouvrier charron me consulte, en 1844, pour une douleur très-vive, très-importune qui revenait tous les soirs et durait une partie de la nuit. Cette douleur était très-circonscrite et siégeait vers le milieu du front, sur la limite du cuir chevelu. On l'avait prise pour une névralgie périodique, et on l'avait, en conséquence de cette idée, traitée par le sulfate de quinine, les opiacés, etc., mais sans aucun avantage. Si cet homme fût guéri par ce traitement, le médecin eût réellement cru avoir eu affaire à un tic douloureux ou névralgique; quant à nous, ce qui nous frappa, ce fut l'étrangeté d'une névralgie chez un ouvrier dont la constitution ne paraissait pas certainement bien nerveuse, et la circonscription même très-restreinte du point douloureux. Ces circonstances me portèrent à soupçonner une autre cause, savoir une origine syphilitique, c'est-à-dire que je me doutais que ce que l'on avait pris pour une névralgie frontale ne fut qu'une douleur ostéocope frontale limitée. En conséquence, sans tirer plus au clair le fait en ce moment, je prescrivis une potion contenant un gramme d'iodure de potassium, à prendre en trois fois dans le jour. Or, en moins de trois jours d'usage de cette potion, cette prétendue névralgie fut guérie. Le traitement fut pourtant continué quelque temps encore pour confirmer la guérison qui, de fait, ne s'est pas démentie.

Ayant su par le malade qu'il avait eu quelque temps avant un chancre, et ayant constaté, dans ce cas, la complète efficacité de l'iodure de potassium, j'ai dû conclure qu'au lieu d'une névralgie qu'on avait crue exister ici, il n'y avait eu qu'un symptôme de syphilis tertiaire. Mais n'est-il pas vrai que si, sans soupçonner cette cause, j'avais guéri par l'iodure de potassium, j'aurais pu lui attribuer une grande efficacité contre les névralgies?

Une autre fois, il y a cinq ans de cela, une douleur sternale très-vive, surtout au toucher, et qu'on avait aussi prise pour

une névralgie et inutilement traitée par une application de sangsues, par la pommade belladonnée, etc., fut encore calmée par nous, comme par enchantement, par l'iodure de potassium administré à l'intérieur. C'était chez une femme qui se défendait pourtant bien d'avoir été contaminée; mais, malgré ses dénégations, il me suffit de comparer sa douleur avec d'autres pareilles que j'avais sues être réellement syphilitiques, et que j'avais remarquées chez d'autres sujets, pour me faire insister dans l'emploi du précieux médicament, qui, effectivement, produisit en peu de jours la guérison. Des renseignements plus précis sur les habitudes de cette femme me démontrèrent mieux encore que ce n'était pas sans raison que j'avais soupçonné ici une origine syphilitique à cette douleur.

Voilà donc deux fois où l'iodure de potassium a triomphé de douleurs que l'on avait réellement prises auparavant pour des névralgies, et que nous n'avons, nous, guéries par l'iodure de potassium, que parce que nous n'avons vu là que des douleurs ostéocopes.

Deux fois, d'ailleurs, nous avons eu la curiosité de traiter, quoique sans le moindre espoir de succès, la véritable névralgie faciale par ce médicament. Il est inutile d'ajouter que cette tentative a été de nul effet, comme nous nous y attendions bien.

Mais peut-il y avoir de véritables névralgies qui soient développées sous la seule influence de la syphilis, et qui, par cette raison, tombent dans le domaine de l'iodure de potassium? Voici une observation qui semblerait le démontrer :

Monsieur L....., qui s'est trop prodigué dans sa jeunesse, est revenu des colonies, il y a quelques années, avec une santé qui laisse beaucoup à désirer. Ce qui le fatiguait le plus, c'étaient des accès gastro-entéralgiques, s'accompagnant de douleurs tellement intenses qu'elles lui faisaient pousser les hauts cris. Les calmants de toute espèce, les bains, les antispasmodiques, les toniques, etc., avaient été largement employés sans résultat durable. L'hydrosudopathie même, à

laquelle on avait eu aussi recours, ne donna qu'un soulagement très-passager. On ne savait donc plus que faire pour soulager ce malheureux, lorsque, dans une consultation, un de nos confrères proposa d'essayer de l'iodure de potassium, se fondant sur cette idée que, le malade ayant eu anciennement des syphilis, il se pourrait à la rigueur que cette singulière névralgie reconnût une cause vénérienne. Ce conseil fut d'autant plus volontiers goûté, qu'on ne savait en réalité qu'essayer encore. Eh bien ! l'administration de ce médicament fit, je ne dirai pas disparaître complétement, mais diminua très-notablement, et d'une manière très-voisine de la guérison, cette rebelle gastro-entéralgie. Le traitement avait duré un mois et demi, mais ses effets se remarquèrent dès la première huitaine par une amélioration sensible. Cet état de bien-être, de presque guérison, a persisté pendant six mois après lesquels les accès se sont reproduits, mais très-faibles, d'une intensité bien moindre qu'avant le traitement; d'ailleurs les crises étaient bien plus rares. Nous ignorons quel degré d'intelligence aura présidé aux conseils ultérieurs donnés à ce malade.

Toujours est-il que l'iodure de potassium avait été, dans ce cas, plus efficace qu'aucun autre médicament, que tous les autres moyens antérieurement prescrits, même que l'hydrothérapie.

Or, je le demande, quel nom voudra-t-on donner à cette maladie singulière, si ce n'est celui de névralgie abdominale, ou, si vous voulez, celui de gastro-entéralgie? Aucun autre certainement ne pourrait lui convenir. Mais si cette dénomination est ici juste, et nous croyons qu'on ne saurait le contester, il est donc vrai que l'iodure de potassium a fait cesser ou du moins a combattu avec avantage une névralgie abdominale, qui s'était jusque-là jouée de tous les moyens, qui avait éludé sans cesse la patience et la sagacité des hommes de l'art. Mais il y avait ici une cause première syphilitique : le virus vérolique, ce Protée de la pathologie, s'était ici traduit sous la forme d'une viscéralgie abdominale; et voilà sans

doute pourquoi, tandis qu'elle avait obstinément résisté aux ressources que la thérapeutique conseille contre les névralgies ordinaires, elle n'a pu tenir contre la spécificité d'action de l'iodure potassique.

Ainsi, nous croyons qu'on a souvent confondu des douleurs purement ostéocopes avec des névralgies faciales, sternales ou autres, quand on a voulu dire que l'iodure de potassium était efficace contre ce genre de névralgies; mais notre dernière observation paraît par elle prouver, ce me semble, qu'il peut exister de véritables névralgies dues à une cause syphilitique, et dont l'iodure de potassium est alors le souverain et peut-être l'unique remède. Et ce qui doit faire beaucoup apprécier, dans ce cas, ce médicament, c'est de penser que sans lui la pratique serait impuissante à calmer les accidents très-douloureux qui les caractérisent.

Nous avons aussi connaissance d'un cas remarquable de gastralgie, simulant à tel point les symptômes d'une maladie organique de l'estomac ou d'un cancer de cet organe, que l'on n'en mettait pas en doute l'existence, et que, par suite, l'incurabilité de la personne était considérée comme certaine, tandis que l'heureuse inspiration d'essayer de l'iodure de potassium fit, contre toute attente, mettre sur la voie de la guérison. Le fait m'a paru trop curieux et trop fertile en enseignements pratiques pour ne pas le publier ici.

Madame N..., femme maigre, âgée de 70 ans, éprouvait, depuis deux ans environ, de fréquents et inquiétants dérangements dans l'estomac. Ses digestions étaient devenues de plus en plus pénibles; aussi la quantité d'aliments qu'elle prenait était tellement réduite, qu'on avait de la peine à comprendre comment si peu de nourriture pouvait lui suffire. Cette excessive sobriété n'avait pu la préserver de l'anorexie, de vomiturition incommodes qui de temps en temps apparaissaient. Enfin, au mois de février 1842, cet état de l'estomac s'aggrava sensiblement : les vomissements, qui auparavant ne se produisaient qu'à de rares intervalles, devinrent plus fréquents, et la malade finit par ne pouvoir prendre que

quelques cuillerées de lait et quelque crème d'avena ou de pain, quelque émulsion cuite, etc. Nonobstant ces précautions, les nausées étaient fréquentes et les vomissements se reproduisaient souvent. Ils étaient parfois composés d'une matière brune, noirâtre, comme mêlés de suie ou de marc de café. Il y avait fréquemment aussi du hoquet. A mesure que les vomissements augmentaient, les garde-robes devenaient de plus en plus rares ou presque nulles : le pouls était petit, tendu, la fatigue était grande, et une douleur sourde se faisait sentir à l'épigastre sous l'influence de la moindre pression, de la flexion ou de l'érection du tronc. L'amaigrissement était extrême. La malade restait immobile, couchée sur le dos, ne voulant prendre vers la fin qu'une cuillerée à café d'eau gommée ou d'eau laiteuse de temps en temps, ce qui était encore loin de prévenir toujours les vomissements. Le palper de l'épigastre ne faisait percevoir aucune sensation précise de tumeur interne; cependant le médecin habituel avait cru reconnaître une certaine induration que la concomitance des symptômes indiqués lui faisait considérer comme dénotant une lésion organique, de nature carcinomateuse de l'estomac ou du pylore. Je partageai moi-même ce désespérant diagnostic, d'après les symptômes existants.

Sur ces entrefaites parut, dans un journal de médecine, dans la *Gazette des Hôpitaux*, je crois, la relation d'un fait de guérison de squirrhe du pylore par l'usage interne de l'iodure de potassium, ce qui me fournit l'idée de prescrire la mixture suivante :

Iodure de potassium,	3	grammes.
Eau distillée,	100	—

M.

à prendre une cuillerée à café, matin et soir, dans environ 30 grammes d'une tisane mucilagineuse.

L'estomac supporta fort bien ce remède. Dès les premiers jours de son administration, la tendance aux vomissements diminua : quelques légers aliments commencèrent à passer.

Dans quelques jours, trois et puis quatre cuillerées à café furent données en des heures diverses du jour, et les fonctions digestives se rétablirent de mieux en mieux. La malade, qui avait compris toute la gravité de son état, reconnut que le spécifique de son mal était trouvé, et nous vîmes tous avec bonheur revenir à la santé une personne respectable qui semblait l'avoir perdue sans retour.

L'iodure de potassium fut cette fois continué pendant environ quarante jours.

Nous qui avions souvent l'occasion de voir la personne en question, et qui avions partagé toutes les appréhensions qu'avait fait naître le délabrement extrême de sa santé, qui avait été jusqu'aux dernières limites du marasme, ainsi que le fatal diagnostic d'une lésion organique de l'estomac, nous admirâmes la remarquable influence que l'iodure potassique exerça dans ce cas désespéré. Or, la guérison a été si complète, que nous pouvons affirmer que, tandis que, depuis deux années cette dame avait présenté tous les symptômes d'une gastrite chronique qui semblait avoir enfin dégénéré en lésion organique irremédiable, son estomac est depuis son traitement dans de très-bonnes conditions qu'elle conserve et maintient par une exacte observance des lois de l'hygiène.

La plupart des médecins de notre ville ont eu connaissance de ce fait, que le respectable médecin qui traitait alors cette malade se plaisait à raconter comme un exemple de guérison d'une maladie organique de l'estomac par l'iodure de potassium.

J'ajouterai ici que toutes les potions sédatives avec l'extrait d'opium, le sirop de morphine, le cyanure de potassium, etc., les frictions calmantes sur l'épigastre n'avaient pu amender cette grave maladie.

De quelle nature était donc cet état morbide de l'estomac qui avait été si près d'une issue fatale? Y avait-il eu réellement lésion organique établie, comme on l'avait cru, comme semblaient l'indiquer tous les symptômes qui avaient existé? Ou bien tout consistait-il en une phlegmasie chronique de

l'estomac poussée à ses dernières limites quant à la gravité? Et puis, quelle que soit de ces deux hypothèses celle qu'il faille adopter, comment se fait-il que l'iodure de potassium a été ici aussi souverainement et aussi promptement curatif, tandis que l'insuffisance et l'inutilité d'une foule d'autres moyens avaient été si tristement démontrées? Ce sont là des questions que nous nous sommes adressées maintes fois, et dont nous croyons que la solution vraie nous aura été finalement indiquée par un demi-aveu que nous avons entendu sortir de la bouche de la malade en question. Nous savions que cette dame avait vécu en séparation de son mari pendant longues années; mais nous ignorons complétement les motifs qui avaient pu porter une personne de mœurs aussi tranquilles à briser les liens qui complètent l'hyménée, si toutefois cette séparation venait de son fait, lorsqu'une confidence faite tout récemment nous a appris que la séparation avait été déterminée par une de ces causes qu'une femme de cœur ne consent pas toujours à pardonner, savoir par la communication d'une maladie syphilitique, qui résista au traitement régulier par les mercuriaux, qui, par le fait, avaient semblé guérir tout à fait. Mais comme une personne qui a été une fois infectée n'est jamais sûre d'être pour toujours débarrassée, il est probable que quelque chose du levain de la syphilis aura séjourné d'une manière longtemps latente chez cette dame, et se sera plus tard traduit par les symptômes de cet état si grave de l'estomac que nous avons ci-dessus décrit. Et voilà pourquoi l'iodure potassique, trouvant ici une de ces lésions que peut faire naître la syphilis, a été si puissant, si efficace contre elle. N'est-ce pas là l'interprétation naturelle d'un fait qui jusque-là paraissait inexplicable?

Je ne saurais non plus résister au désir de relater l'observation d'une maladie assez étrange, se produisant sous la forme d'une effrayante maladie cérébrale, qui, selon toutes les probabilités, aurait été prochainement mortelle sans la pensée de recourir à l'iodure de potassium. Ce fait sera un exemple de plus de la puissance curative de ce précieux médicament,

toutes les fois qu'on rencontre un de ces cas qui, à raison de leur cause originelle, peuvent tomber dans le domaine de son action.

Observation. — *Céphalalgie sus et intra-orbitaire très-intense; rétraction fixe et douloureuse des muscles oculaires, etc.; inutilité d'une foule de moyens, et guérison par l'iodure de potassium.* — La demoiselle N...., âgée de 21 ans, d'une vie très-réglée et à l'abri de tout soupçon d'inconduite, est née d'une mère sur laquelle, une douzaine d'années auparavant, nous avions vu la syphilis exercer ses plus cruels et ses plus hideux ravages, au point que, malgré des traitements réguliers par les préparations de mercure et les préparations d'or, elle finit par y succomber, toutes ces médications n'ayant pu arrêter définitivement les ravages du virus dont elle était infectée.— Issue de cette mère déjà probablement contaminée quand elle naquit, cette jeune personne s'est néanmoins bien portée jusqu'à l'âge de vingt ans, avant lesquels elle n'avait eu que des indispositions ordinaires et sans gravité. Rien surtout ne faisait présumer qu'elle fût sous l'influence de la diathèse syphilitique qui avait fait périr sa malheureuse mère dans le plus pitoyable état. Mais à cette époque, savoir en 1847, elle commença d'éprouver des douleurs de tête assez importunes, mais non continues, vers la région frontale, douleurs auxquelles on n'attacha pas d'abord une grande importance. Cependant la céphalalgie devint plus intense; elle était plus prononcée la nuit que le jour, se produisait par accès ou par crises, se concentrait particulièrement vers les arcades sourcilières et la racine du nez, et s'accompagnait d'un état de tension fixe des muscles de l'œil et des paupières, ce qui rendait les deux globes oculaires découverts et immobiles, pendant que la malade éprouvait la pénible sensation d'une traction douloureuse et invincible des appareils oculaires vers le fond de l'orbite. Ce pénible état allait *crescendo;* d'intermittent qu'il était d'abord, il était devenu presque continu, et la malade éprouvait des douleurs qui lui faisaient pousser les hauts cris et lui faisaient perdre connaissance. Beaucoup de moyens

avaient été employés par le médecin ordinaire pour combattre ce singulier état, savoir la saignée, les sangsues derrière les oreilles, les pédiluves sinapisés, un vésicatoire au bras, la pommade belladonnée sur le front, les opiacés à l'intérieur. Ceux-ci seuls avaient réellement soulagé, donnés à l'extérieur et à dose élevée; mais, vers la fin, leur action était très-notablement diminuée. C'est même parce que le médecin ordinaire était tout à fait dérouté par cet étrange cas, qu'on provoqua une consultation.

Les consultants furent frappés de la singularité de cet état morbide, qu'ils ne s'expliquaient d'abord pas. Mais le souvenir qui fut rappelé de la malheureuse mère de la malade, fut un trait de lumière qui éclaira de suite sur la voie qui pourrait conduire à la guérison. On se demanda si cet étrange état, si ces douleurs sus et intra-orbitaires, si intenses et si singulières, ne pourraient pas reconnaître pour cause quelque germe latent de syphilis, dont la malade aurait hérité de sa mère.

Conformément à cette idée, on se décida à prescrire immédiatement l'iodure de potassium à la dose, en commençant, de demi-gramme dans une potion gommeuse. On vit bientôt que le bon remède était trouvé. Quatre jours après, une amélioration sensible apparaissait déjà par la diminution des douleurs et le retour des libres mouvements des yeux. On doubla alors la dose de l'iodure, qui est toujours *ad usum.*

Le médicament fut peu à peu élevé à un gramme et demi, et continué pendant deux mois.

Or, dès le douzième jour du traitement, la guérison était obtenue par la cessation des accidents. La continuation de la médication avait pour objet de mettre à l'abri de toute récidive. La guérison ne s'est plus démentie.

Sans la bienfaisante action de l'iodure de potassium, cette jeune fille aurait très-probablement succombé, et dans un bref délai, aux redoutables symptômes cérébraux dont elle était atteinte. Il est vrai qu'on ne s'était pas adressé aux mercuriaux, parce qu'on n'avait pas songé à la possibilité de l'origine syphilitique de sa maladie. Mais ils auraient été sans

doute aussi impuissants que les autres médications déjà employées. A l'iodure de potassium seul pouvait être dévolu le miracle de cette surprenante guérison. Et comme elle advint franche et rapide, dès qu'une heureuse idée, une lumineuse réminiscence du passé de la malheureuse mère de la malade en eut suscité et mis en œuvre la prescription !... tant ce précieux médicament est généralement propre à poursuivre le virus de la syphilis, sous quelque forme qu'il se cache dans l'organisme, et à triompher d'autant plus sûrement qu'il est plus ancien et plus invétéré.

Au nembre des maladies qui ont été quelquefois très-heureusement modifiées par l'iodure potassique et qui de prime-abord paraissent n'avoir aucune relation thérapeutique avec ce médicament, se trouvent quelques cas d'œdème de la glotte, ou du moins d'états morbides du larynx qui en présentaient tous les caractères. Or, lorsqu'on sait, par expérience, de quelle gravité est cette maladie, qui heureusement n'est pas très-fréquente, et combien elle est presque toujours funeste ; on est d'autant mieux disposé à accueillir avec faveur et reconnaissance tout médicament qui peut quelquefois en arrêter la marche et en procurer la guérison. J'ai pu, dans une circonstance, observer les heureux effets de ce médicament contre une maladie de ce genre. Voici à quelle occasion :

Nous rencontrâmes, en 1843, à l'hôtel-Dieu de notre ville, une malheureuse femme âgée de 77 ans, qui, l'an d'avant, y avait été traitée par nous avec beaucoup de succès par l'iodure de potassium de nombreuses exostoses, accompagnées de douleurs ostéocopes des plus importunes, et qui cette fois était atteinte de tous les symptômes d'un œdème très-avancé de la glotte, consécutif d'une laryngite chronique. Il y avait déjà deux mois qu'elle était dans les salles du médecin, s'avançant chaque jour dans le marasme par les progrès lents de son affection laryngée, que l'on regardait comme incurable, lorsque, sur le souvenir qui fut rappelé du remarquable amendement qu'avait produit, l'année d'auparavant, l'iodure de potassium, l'on s'est décidé à prescrire ce médicament à la dose

de deux décigrammes dans son loch habituel. Deux jours après, la dose fut de 30 centigrammes, et déjà de l'amélioration était survenue, et la malade en attendait les heureux effets. On fit de même durant dix jours, avec une progression réelle vers la santé, diminution sensible des symptômes gutturaux ou laryngés. Je ne sais quelle cause le fit suspendre alors, quelle raison détourna de cette planche de salut que présentait le précieux remède. Toujours est-il qu'après ce trop timide essai, ou plutôt après la cessation de ce commencement de traitement, la maladie reprit la première gravité, et que cette femme finit par succomber au milieu des angoisses d'une douloureuse asphyxie, conséquence de sa maladie laryngée.

L'autopsie qui fut faite en notre présence, fit voir un certain boursouflement de la muqueuse laryngée à la partie supérieure ainsi que quelques végétations au haut de la cavité laryngée. Elles étaient incontestablement syphilitiques, et il ne fut pas douteux pour nous que si l'on eût persévéré plus longtemps dans l'usage d'un médicament auquel on était alors trop peu familier, ce cas n'eût offert un remarquable succès en faveur de l'iodure de potassium dans un cas d'œdème très-grave de la glotte.

Si, dans ce cas, par le manque d'habitude de ce médicament, la guérison qui, pour être obtenue, en aurait demandé la continuation avec plus de persévérance, ne fut pas atteinte, il en fut autrement chez une femme qui fut traitée, en 1846, à l'hôpital de Beaujon, par le docteur Legroux. Cette femme était affectée d'un œdème de la glotte et présentait tous les symptômes de cette grave affection : voix rauque, presque aphonie, petite toux fatigante, oppression, gêne extrême de la respiration, présentant le caractère bruyant du cornage chez les animaux. La difficulté de respirer était devenue telle, deux ou trois jours après son entrée, que l'on pensait devoir recourir à la trachéotomie pour éviter la suffocation qui était imminente dans certains moments. M. Legroux ayant examiné avec attention la bouche et la gorge, et y ayant aperçu l'apparence

de quelques matières qui lui firent penser que l'œdème de la glotte pourrait bien reconnaître une cause syphilitique, fit administrer l'iodure de potassium à la dose d'un gramme par jour. Dès le troisième jour de l'administration de ce médicament, la respiration fut moins bruyante et plus facile, l'oppression est sensiblement diminuée, le facies était moins congestionné, meilleur. L'amélioration fut tellement rapide qu'au huitième jour de l'administration du remède, la malade en question pouvait être considérée comme guérie (*Bulletin de thérapeutique*, 1846).

Quelques autres faits semblables ont été publiés.

N'y a-t-il pas, dans l'enseignement pratique de ces faits l'indication formelle d'essayer l'usage de l'iodure de potassium, lorsque, en présence de certains états morbides mal déterminés ou s'éloignant trop de la voie ordinaire, et cependant d'une imminente gravité, on les soupçonne influencés ou entretenus par une cause syphilitique latente? C'est ce qui ne saurait être douteux à nos yeux; l'innocuité de l'administration de ce médicament, la rapidité avec laquelle survient l'amélioration quand cette cause présumée vient à exister, doivent souvent imposer l'obligation d'y recourir, pour peu que le doute existe de la possibilité d'un germe syphilitique. Et nous donnons ce conseil non-seulement pour le traitement de certaines névralgies, de l'œdème de la glotte, mais encore pour d'autres états morbides. C'est parce qu'un médecin belge, le docteur Rul-Ogez, imita cette conduite, qu'il fit cesser dans quelques jours les symptômes les plus graves d'un rétrécissement de l'œsophage qui, sans l'heureuse idée de recourir à l'iodure de potassium, aurait été prochainement mortel (1). C'est parce que d'autres praticiens ont traité avec

(1) L'observation du docteur Rul-Ogez est trop intéressante pour que je n'en donne pas ici la substance. La dame Liénard, d'Anvers, âgée de 35 ans, présentait depuis deux ans les symptômes d'un rétrécissement de l'œsophage : douleur comme d'une brûlure dans la gorge, à la hauteur de la partie supérieure du sternum, devenant

succès d'autres états morbides présentant toutes les allures du squirrhe ou du cancer, par ce même médicament, comme nous en avons produit ailleurs de curieux exemples.

Nous avons cru devoir faire connaître ces quelques faits d'applications heureuses de l'iodure de potassium dans des cas qui, de prime abord, avaient pu paraître en dehors de sa sphère d'action thérapeutique, parce que nous avons plusieurs fois entendu déverser le blâme et le ridicule sur des essais analogues, et parce que cependant ils prouvent de quels succès inespérés ils peuvent quelquefois être couronnés, lorsqu'ils sont faits avec des indications suffisantes. Or, ces indications consistent dans l'existence, et même quelquefois le soupçon d'existence d'une cause syphilitique dans l'organisme.

---

insupportable durant les repas; impossibilité d'avaler des aliments solides; les pultacés ne passaient qu'à force de boire une grande quantité d'eau; rejet fréquent des matières alimentaires, mêlées de mucosités peu après leur introduction; sensation d'étouffement et de suffocation pendant la déglutition; émaciation progressive; couleur jaune paille de la face; toux sèche; mouvements fébriles le soir; sueurs nocturnes; affaiblissement considérable; aménorrhée depuis trois mois. Cette malade avait été soumise à divers traitements qui avaient été insuffisants, lorsqu'elle s'adressa à M. le docteur Rul-Ogez, qui ne fut pas plus heureux par l'usage des émollients, des antispasmodiques, de la ciguë, de la jusquiame noire, de la belladone à hautes doses. Il allait passer à la dilatation de l'œsophage et à la cautérisation, lorsque, à cause de l'ignorance de la nature intime du mal, il eut la pensée de recourir à l'iodure de potassium. Il commença ce médicament à la dose de 50 centigrammes. Le résultat fut remarquable : à peine le malade en avait-il fait usage pendant quelques jours que la déglutition s'opéra avec facilité; tous les accidents disparurent; les forces revinrent et la guérison devint et se maintint complète. Le traitement fut, pour plus de sécurité, continué durant 4 mois. On ne dépassa pas la dose de 4 grammes par jour. (Voyez *Journal de médecine de Bruxelles*, janvier 1843.)

La guérison a été ici obtenue parce qu'il y avait probablement quelque cause syphilitique dans la production de ces graves symptômes, quoique cependant la malade qui a été l'objet de cette observation, voulût se défendre d'avoir jamais été infectée.

C'est pour fixer, mieux qu'on ne l'a fait peut-être jusqu'à ce jour, l'attention des praticiens sur ce point, que j'ai cru devoir rédiger ce petit travail qui, malgré son peu d'importance, pourra les aider à obtenir quelques guérisons de plus par l'iodure de potassium, employé dans des cas où l'on aurait pu ne pas songer à le prescrire.

PAYAN, D. M.

Aix, le 12 avril 1850.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique et analytique du choléra-morbus (épidémie de 1849), par M. BRIQUET, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. et A. MIGNOT, interne des hôpitaux, etc. — (Analyse par le docteur MAX. DURAND FARDEL, membre correspondant de l'Académie nationale de Médecine).

Chargé d'un service important dans un des hôpitaux de Paris où le choléra a exercé le plus de ravages, M. Briquet a cru devoir présenter au public médical l'histoire du fragment de la grande épidémie qui s'est déroulé sous ses yeux dans l'étroite enceinte de ses salles. Nous allons jeter un coup d'œil sur un des chapitres les plus intéressants de ce travail, auquel il a associé un interne distingué des hôpitaux, le chapitre relatif à l'étiologie du choléra.

Quelle a paru être en général la part des causes occasionnelles dans le développement du choléra? Dans quelles conditions respectives se trouvaient les malades atteints au dedans ou au dehors des hôpitaux? Peut-il y avoir transmission du choléra des malades aux individus sains, et quel peut être le mode de cette transmission? Tels sont les principaux points auxquels s'appliquent les recherches de MM. Briquet et Mignot.

Des causes occasionnelles s'unissent, dans le plus grand nombre des cas à la cause épidémique, pour décider le développement du choléra, de telle sorte qu'il semble que la cause immense qui produit l'épidémie cholérique ne suffit pas habituellement pour déterminer l'ensemble des troubles de l'économie constituant le choléra, et qu'il faut le plus souvent qu'il s'y joigne un modificateur particulier, presque toujours puisé dans les conditions hygiéniques, et qui joue le rôle de cause occasionnelle (p. 39). Cette première remarque est d'une haute importance, puisqu'elle prouve l'influence qu'exercent en temps d'épidémie, comme toujours, les règles hygiéniques.

C'est ainsi que, sur cent soixante-douze malades dont les antécédents ont pu être connus, il y en a eu cent quarante-deux chez lesquels on a pu apprécier une cause modificatrice certaine ou possible, et seulement trente chez lesquels on n'en a pu reconnaître aucune; encore parmi ces derniers se trouvaient-ils deux phthisiques, deux diarrhéiques, etc. (p. 38). Ces causes accidentelles consistaient presque uniquement en écarts de régime; quelquefois c'étaient des émotions morales.

MM. Briquet et Mignot ont fait des observations comparatives, relativement aux conditions différentes dans lesquelles se trouvaient les malades atteints de choléra au dehors de l'hôpital ou dans les salles elles-mêmes. On a remarqué, en 1849, peut-être à un plus haut degré qu'en 1832, qu'un grand nombre de victimes de l'épidémie avaient été fournies par la population des hôpitaux, et c'est à la Charité peut-être que cette observation a pu être faite de la manière la plus frappante. Sur neuf cent quatorze cholériques qui furent soignés dans cet hôpital, trois cent soixante-quatorze y étaient entrés pour d'autres affections et furent atteints dans les salles mêmes.

Sur les deux cents malades soignés par MM. Briquet et Mignot, cent vingt-trois seulement sont venus du dehors. Or, sur ces cent vingt-trois individus, les trois quarts étaient forts et de bonne constitution, tandis que sur les soixante-dix-sept pris dans les salles, il y en avait la moitié faibles et ca-

chexiés. Les conditions particulières dans lesquelles ceux-ci se trouvaient par suite de leur séjour à l'hôpital étaient donc telles que la débilité et la cachexie y dussent jouer un rôle, dans la prédisposition au choléra, qui ne leur appartenait plus au même degré au dehors de l'hôpital. Nous verrons tout à l'heure quelles pouvaient être ces conditions. En outre, sur quarante-cinq cholériques venus du dehors et qui se trouvaient malades avant l'invasion du choléra, trente-cinq ou trente-sept avaient une affection des intestins, vingt-sept seulement sur les soixante-dix-sept malades pris dans l'intérieur de l'hôpital (p. 46). Cette prédisposition si spéciale au choléra que constituent les affections des voies digestives, de l'intestin surtout, et qui avait joué, comme on voit, un rôle important parmi les malades venus du dehors, n'avait pas dû se montrer avec le même degré de fréquence chez les malades de l'hôpital chez qui la débilité, produite par les affections diverses qui les y avaient amenés, constituait une prédisposition suffisante.

C'est sur quatre cent soixante-six malades non cholériques, ayant séjourné au delà de trois jours dans les salles de M. Briquet, qu'ont été pris les soixante-dix-sept cholériques dont nous venons de parler, c'est-à-dire un sur six. Une proportion presque semblable s'est observée dans les salles de médecine de tout l'hôpital où, du 19 mars au 10 septembre, il y a eu trois cent soixante-quatorze cas de choléra développés dans les salles sur un total de deux mille huit cents malades non cholériques, c'est-à-dire un septième (p. 62).

Comment se sont répartis les soixante-dix-sept malades atteints dans le service de M. Briquet? Ils ont compris la totalité des érysipèles, les deux tiers des pneumonies, les quatre cinquièmes des cancéreux, le tiers des phthisiques, le quart des fièvres typhoïdes, le cinquième des uréthrites et des ovarites, le septième des malades atteints de phlegmasie gastro-intestinale, le huitième des bronchites et le neuvième des hystéries (p. 63).

MM. Briquet et Mignot ajoutent qu'aucun médecin de la

ville n'a certainement vu le septième de ses malades non cholériques être atteints du choléra; que si, dans le choléra de 1832, il y a eu un cholérique sur vingt-cinq personnes tant malades que bien portantes, ce n'est pas beaucoup s'écarter de la vérité que de porter cette proportion à un sur trente-cinq personnes saines; que, par conséquent, le choléra avait sévi sur une moitié des malades de l'hôpital quatre fois plus fortement que s'ils eussent été chez eux, occupés de leurs travaux, exposés à tous les écarts de régime et à toutes les préoccupations morales du moment; qu'enfin les trois quarts de ces individus qui ont contracté le choléra par le fait de leur séjour à l'hôpital, n'auraient sans doute pas eu le choléra chez eux.

A quelle condition faut-il rapporter cette influence si manifeste du séjour à l'hôpital, sur la production du choléra? MM. Briquet et Mignot passent en revue successivement les circonstances déplorables que l'on peut supposer appartenir à un hôpital, telles que mauvaise exposition, encombrement, putréfaction, en démontrant que l'on ne peut s'arrêter à aucune d'entre elles. L'hôpital de la Charité est dans des conditions générales de salubrité incontestables, les lits sont suffisamment espacés, il n'y a point eu de lits provisoires pendant toute la durée de l'épidémie, et même il y avait toujours quelques lits vacants dans le service; enfin la bonne aération des salles et les soins apportés ne permettent pas de supposer que les émanations putrides provenant des évacuations aient pu exercer une influence sensiblement nuisible. Il ne reste plus, comme mode d'interprétation, que la communication par voie de transmission.

Ici MM. Briquet et Mignot suivent, avec des détails que nous ne pouvons reproduire, le développement de l'épidémie de malade en malade, de lit en lit, dans l'intérieur de l'hôpital; ils montrent les malades atteints d'autres affections subissant en grand nombre les atteintes de l'épidémie, quand un plus grand nombre de cholériques du dehors venaient d'être introduits à la fois dans les salles; quarante-deux cas de choléra développés dans les salles de méde-

cine composées de trois cent trente lits, lorsque l'on y eut reçu seize cholériques venus du dehors; tandis que dans les salles de chirurgie, composées de cent cinquante lits, et où l'on ne recevait point de cholériques étrangers, il ne s'était encore à cette même époque développé que sept cas de choléra (p. 78). Les services de chirurgie n'ayant compté, dans toute la durée de l'épidémie qu'un cholérique sur quinze blessés et sur trois lits, tandis que les services de médecine ont présenté un cholérique pour sept malades et pour moins d'un lit; toutes les fois qu'une fournée de cholériques était admise dans le service, non-seulement d'autres cas de choléra s'y déclaraient, mais la plupart des autres malades éprouvaient des malaises et de la diarrhée. Parmi les soixante-dix-sept malades pris dans les salles, quarante-quatre atteints dans les cinq premiers jours de leur entrée, quinze du sixième au dixième jour, et seize à une époque plus éloignée de leur entrée, comme s'ils avaient d'autant moins de chances d'échapper à la funeste influence qui les enveloppait dans ce séjour nouveau pour eux, qu'ils s'y étaient moins acclimatés; enfin sur huit médecins attachés à l'hôpital, trois malades, sur quarante-neuf élèves internes ou externes, cinq fort malades et un mort; sur dix-sept religieuses, trois malades très-gravement; sur soixante-huit employés à divers titres, treize malades dont cinq morts; enfin, malgré la salubrité générale de l'hôpital, la propagation de l'influence morbide favorisée dans tout l'établissement par le mode de communication de toutes les salles du même étage, entre elles, de telle sorte que chaque étage ne forme, à proprement parler, qu'une vaste salle suivant les directions variées des différentes ailes du bâtiment.

De tous ces faits, MM. Briquet et Mignot concluent : que le choléra a été importé dans l'hôpital par les cholériques venus du dehors; que la communication s'est faite par l'intermédiaire d'une matière gazeuse; que cette matière est un principe organique, doué de la propriété de se multiplier par un procédé analogue à celui de la fermentation prise dans son

sens le plus général, et de se détruire de lui-même assez rapidement, sans que l'on sache si elle est émise par la peau, par la respiration ou par les excrétions des cholériques... (113).

MM. Briquet et Mignot ne s'expliquent pas davantage sur le mode de communication ou de contagion du choléra : pour nous, il nous semble que cette influence particulière à laquelle ont été soumis les malades de la Charité, pendant toute la durée de l'épidémie, n'était pas autre chose qu'une influence infectieuse. Nous ne connaissons que deux modes de contagion : la contagion par virus, immédiate, c'est-à-dire s'opérant par l'entremise nécessaire du contact et n'exigeant qu'un atome de la matière virulente pour se produire, et la contagion infectieuse, celle du typhus, de la fièvre jaune, de la variole, souvent médiate, ne s'opérant qu'à l'aide de l'accumulation et de la non-dissémination des miasmes, produite enfin par des miasmes se dégageant d'êtres organisés, c'est-à-dire des miasmes infectieux. N'est-ce pas par infection que se propagent le typhus, la peste, la variole, les épidémies puerpérales, les ophthalmies des enfants, etc. ? L'infection est l'origine première de quelques-unes de ces maladies, du typhus sans aucun doute, de la peste très-probablement; elle est l'agent de transmission de toutes, c'est-à-dire que ce sont des miasmes nuisibles développés dans de certaines conditions par des êtres organisés, et jouissant de la propriété de reconstituer chez ceux qu'ils atteignent les conditions morbides qui leur ont donné naissance, qui propagent et transmettent ces diverses maladies. Tel est pour nous l'unique mode de transmission des maladies épidémiques : les maladies épidémiques ne sont contagieuses que quand l'infection y joue un rôle; c'est dans le typhus, où l'infection des matières animales joue le rôle le plus énergique, que la contagion est aussi la plus tranchée et la plus difficile à éviter; mais dans la peste, dont l'origine est différente en ce que la décomposition des matières végétales y prend probablement une certaine part, la contagion est bien moins redoutable. L'approche d'un pestiféré n'a rien de dangereux en elle-même, et la réunion seule

des pestiférés dans des localités encombrées ou mal aérées développe assez de miasmes infectieux pour que l'influence des malades, c'est-à-dire la contagion, vienne à s'ajouter à l'influence atmosphérique commune, c'est-à-dire à l'épidémie. N'en serait-il pas ainsi dans le choléra? Et sans encombrement, dans des localités même bien aérées, ne serait-ce pas par un procédé analogue à ce que nous reconnaissons sous le nom d'infection, que la maladie se transmettrait aux individus plongés dans cette atmosphère d'émanations que toute réclusion de malades développe nécessairement autour d'elle? C'est ainsi que, dans les maisons étroites, encombrées, malsaines, quand le choléra apparaît, il fait le plus souvent des victimes nombreuses : cette multiplicité d'atteintes ne se montre pas ainsi dans les maisons vastes, salubres et où chaque famille habite non pas une chambre, mais un appartement. N'est-ce pas ainsi qu'à Lyon où la population civile a été presque entièrement épargnée par le choléra, mais où plus de cent cas et cinquante décès ont été observés à l'hôpital militaire, quelques victimes ont été frappées presque exclusivement dans la rue qui aboutit à l'hôpital militaire?

Nous admettons donc pleinement la nocuité d'un rassemblement de cholériques, même dans des conditions relativement salubres, et c'est dans de telles conditions, mais dans ces conditions seules que nous admettons la contagionnabilité du choléra. Nous nous rallions donc pleinement aux idées que M. Piorry a si souvent reproduites à ce sujet, en faisant nos réserves toutefois, relativement à l'exagération dont l'honorable professeur a en général tant de peine à se défendre, même lorsqu'il se trouve dans le vrai.

Notre mission était moins de faire connaître ici tout ce qu'il résulte d'intéressant des observations et des études de MM. Briquet et Mignot, que d'essayer de donner une idée aussi exacte que possible de la manière dont leur ouvrage était conçu; aussi avons-nous pensé que l'analyse d'un de leurs chapitres était le moyen le plus propre à atteindre ce but : en effet, symptômes, anatomie pathologique, thérapeutique, c'est

partout la même étude sévère des faits, le même esprit d'observation exacte et de description consciencieuse.

On peut juger maintenant quelle méthode a présidé à ce travail : examen analytique d'un certain nombre de faits, dissection minutieuse, complète de ces faits, dont les moindres détails sont mis en relief, dont tous les agents sont soigneusement présentés, si bien œuvre de patience, que MM. Briquet et Mignot croient même, par un excès de modestie, devoir réclamer celle du lecteur. Mais cette méthode, dont nous sommes moins que personne disposés à nier l'avantage et à contester les résultats, sous certains points de vue, est-elle bien celle qui convenait ici, et nos auteurs ont-ils fait réellement, comme ils l'annoncent, un traité du choléra de 1849? nous ne le pensons pas. Ils ont fait un traité du choléra de la salle Sainte-Marthe et de la salle *** de l'hôpital de la Charité.

Or, voici une épidémie qui, deux fois en dix-sept ans, vient d'enserrer dans sa marche demi-circulaire une portion du globe; le sol de notre patrie en est ravagé dans tous les sens: contrées, provinces, villes, bourgades, maisons, familles sont inégalement épargnées ou visitées, à peine atteintes ou décimées par le fléau; celui-ci se montre sous les formes les plus variées, là escorté de la suette, une autre affection mystérieuse, ici d'une dysentérie plus meurtrière que lui; ailleurs il semble dégénérer en une fièvre typhoïde; une foule de méthodes thérapeutiques sont essayées, presque toutes stériles, il est vrai, mais non par leurs enseignements pour le praticien. De toutes ces conditions de migration lointaine, de transmission prochaine, de constitutions pathologiques, de tentatives thérapeutiques, ressortent nécessairement des idées, des essais de doctrine sinon des doctrines encore (1); et de ce

(1) A propos du traitement, on nous permettra, malgré l'endroit où nous écrivons, d'exprimer notre étonnement de ne voir citer nulle part l'*Instruction pratique sur le régime et le traitement du choléra-morbus épidémique* de l'honorable directeur de la *Revue Mé-*

vaste champ, nous retombons dans le cercle étroit de deux cents malades, tous rassemblés dans un même quartier d'une ville, réunis parmi les influences communes d'une même salle, soumis à l'observation et à la pratique d'hommes de talent, mais enfin de deux seuls observateurs, de deux seuls praticiens!

Que saurions-nous des épidémies et des constitutions du XVIIe et du XVIIIe siècle, si Sydenham, si Pringle, si Stoll, etc., avaient cerné leurs observations dans le choix empirique d'une salle d'hôpital ou d'un côté de rue dans une ville? Et nous nous demandons qui serait capable d'en tirer une histoire du choléra de 1849, si chacun des médecins de Paris venait nous apporter le tribu personnel et exclusif de son observation dans son service d'hôpital ou même dans le cercle de sa pratique civile? qui pourrait arriver à reconstruire, avec tous ces tronçons divers la grande figure de l'épidémie, comme s'il voulait refaire un monument, dont le plan n'existerait pas, avec la poussière éparse de ses ruines?

Nous ne discutons pas ici le mérite du livre de nos estimables confrères, mais leur méthode et sa fécondité. En le terminant, ce livre, on sait assurément ce que c'est qu'un cholérique, mais sait-on bien ce que c'est que le choléra? MM. Briquet et Mignot répondent à cela qu'ils n'ont pas prétendu faire l'histoire du choléra, mais seulement celle de leurs deux cents malades. Mais nous, nous avons le droit de nous plaindre qu'une œuvre aussi consciencieuse, aussi patiente, aussi achevée, d'un esprit distingué comme M. Briquet et d'un collaborateur aussi capable et aussi laborieux que son élève, n'ait abouti qu'à une œuvre dont les bornes sont bien étroites, et semblent avoir été rétrécies par eux à plaisir. Et comme

---

dicale; non pas que ce court travail renfermât précisément des nouveautés thérapeutiques, mais pour l'excellente méthode qui y a présidé, et pour la netteté et la précision, dignes de servir de modèles, avec lesquels M. Cayol y pose les indications à remplir dans cette redoutable maladie.

ce n'est pas à eux que nous voulons nous en prendre si nous ne trouvons pas dans leur livre ce que nous promettait son titre, l'*Histoire du choléra de* 1849, nous accuserons la méthode qu'ils ont adoptée d'être une méthode ingrate et infeconde, et de nous avoir privés d'un travail large et philosophique que, sans elle, l'honorable médecin de la Charité, aidé de son jeune collaborateur, eût été capable de nous donner.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Cités ouvrières. — Accidents causés par les appareils mécaniques dans les ateliers industriels. — Rendement de la farine en pain. — Insalubrité des rizières. — Maladies des ouvriers en cuivre. — Chloroforme dans le traitement des maladies cutanées et des affections nerveuses. — Phlébite spontanée et son traitement. — Union congéniale des doigts : opération. — Paralysie générale : nouveau symptôme. — Citrate neutre de soude, nouveau purgatif. — Traitement des hydrarthroses par les injections iodées.

Annales d'hygiène publique.

(Janvier 1850.)

Sur les Cités ouvrières, par M. Villermé. — Ça été le sort fâcheux de beaucoup d'idées bonnes de rencontrer la politique sur leur chemin et d'être tout aussitôt, en devenant la proie des partis, entravées considérablement dans leur marche. L'idée d'Association a eu ce destin dans la plupart de ses applications utiles, et nous en trouvons un exemple dans l'histoire des *Cités ouvrières* que nous voyons se développer en Belgique, prospérer en Angleterre, tandis que chez nous elle ne nous offre qu'un avortement après un grand bruit, malgré l'évidence des avantages économiques et sociaux de ce genre d'établissements.

Dans l'article que nous allons analyser et qui a été publié par les *Annales d'hygiène*, d'après une communication faite récemment à l'Académie des sciences morales et politiques

par l'honorable auteur du *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers*, l'objet de l'auteur est d'examiner les conditions de ces établissements pour en faire ressortir les avantages et les inconvénients :

M. Villermé fait connaître d'abord le plan de la cité ouvrière qui doit être construite à Bruxelles dans la commune d'Ixelles, sur un terrain occupant un hectare environ, et qui se composera :

1° D'un bâtiment destiné à loger des ouvriers célibataires et comprenant un réfectoire et un chauffoir communs avec leurs dépendances;

2° D'un autre bâtiment où sera une buanderie commune avec pompe, blanchisserie, séchoirs et salles de bains;

3° De quatre maisons destinées à des boutiques;

4° De quarante-deux maisons avec cours et jardins, les unes à deux étages, les autres à un seul.

Parmi les conditions imposées dans la convention conclue entre le gouvernement belge et M. Gomand, qui s'est chargé de l'exécution, on trouve les suivantes :

« Chaque habitation destinée au logement d'une famille se composera d'un rez-de-chaussée, d'un étage, d'un grenier et d'une petite cave à provisions. Elle aura au moins trois pièces, et elle sera pourvue d'une cour, d'un petit jardin et d'un lieu d'aisances.

« Le rez-de-chaussée sera élevé de deux marches au-dessus du sol et le plancher disposé de telle façon, que l'humidité ne puisse pénétrer dans l'intérieur des maisons.

« La hauteur des étages ne sera pas inférieure à trois mètres.

« Les rues auront au moins dix mètres de largeur. »

D'autre part M. Gomand s'est engagé à ne recevoir comme locataires que des personnes dont l'administration communale d'Ixelles aura certifié la moralité. En outre, aucun logement ne pourra se composer de moins de deux pièces pour une famille.

Enfin le maximum des prix de location ne pourra dépasser : 20 fr. par mois (240 fr. par an), pour une maison à deux

étages; 12 fr. par mois (144 fr. par an), pour une maison à un étage, et 4 fr. par mois (48 fr. par an), pour une chambre d'ouvrier avec sa couchette de fer, une table, une chaise et jouissant du chauffoir commun.

L'établissement doit être entièrement achevé en 1851; nous saurons alors si l'on sera bien fidèle au programme.

Voilà pour la Belgique. Mais il est évident que M. Villermé ne cite l'exemple de Bruxelles qu'afin de l'opposer à la tentative qui se fait en ce moment à Paris, rue Rochechouart, et de pouvoir mettre plus en relief les inconvénients et les désavantages qu'il trouve à cette entreprise, conçue en effet dans des conditions et avec un but bien différents de ceux de l'établissement d'Ixelles.

Ainsi, quoique la Cité Rochechouart soit destinée à recevoir au moins deux cents familles et en outre un certain nombre d'ouvriers célibataires, ses bâtiments, élevés sur un terrain beaucoup moins spacieux, auront nécessairement plus de hauteur (trois étages au-dessus du rez-de-chaussée); l'isolement des habitations n'y sera pas aussi complet; la séparation des sexes, ou plutôt la séparation des familles et des individus célibataires n'y sera pas aussi parfaite qu'il eût été désirable. Mais de ces inconvénients, dont quelques-uns sont réels, dont la plupart sont singulièrement exagérés par les appréhensions de M. Villermé, faut-il conclure que la Cité Rochechouart sera un établissement dangereux pour la morale, pour l'ordre public, qu'il n'y a aucun avantage à en attendre ni pour les ouvriers ni pour la société? Non certes, et nous ne saurions trop vivement exprimer notre regret de voir un homme aussi recommandable que le docteur Villermé s'attacher à discréditer d'avance une entreprise qui, avec quelque sévérité qu'on veuille l'envisager, offrira toujours aux ouvriers les conditions d'habitation incomparablement meilleures sous tous les rapports, que celles qui se trouvent dans les ignobles bouges des quartiers infects où s'entassent nos travailleurs.

« Les Cités ouvrières, dit M. Villermé, ne doivent s'ouvrir

que pour les ménages ou familles; y loger des célibataires du sexe masculin ne saurait se justifier sous aucun rapport. »

Nous donnons certes, sans hésiter, une approbation sans réserve à cette proposition. Améliorer l'habitation, c'est faire beaucoup pour la paix domestique de l'ouvrier. Il ne faut donc pas inconsidérément approcher de cette habitation qu'on veut améliorer, ce qui peut être un élément de troubles et de désordres. Il importerait que les célibataires fussent relégués loin des familles et des ménages; il serait bon que les cités, destinées aux familles d'ouvriers, se composassent exclusivement, comme à Ixelles, de petites maisons non contiguës; il serait bon encore que chacune de ces maisons, construite, distribuée et tenue de manière à être constamment propre et salubre, eût son jardin et n'admît qu'une famille ou deux tout au plus.

Toutes ces conditions, et d'autres encore que requiert M. Villermé, nous paraissent bien désirables et nous les croyons, comme le savant critique de la Cité Rochechouart, très-salutaires pour la vie de famille, partant pour le travail, l'économie, les bonnes habitudes et le mieux-être. Mais de l'absence de plusieurs de ces conditions dans les plans adoptés par l'entreprise parisienne, faut-il conclure, que de cette entreprise tant prônée par la presse et pour laquelle tant d'hommes haut placés, y compris le Président de la République, ont largement souscrit, faut-il conclure, qu'il n'y ait que déceptions et désastres à attendre? Nous ne le pensons pas. Nous ignorons si les souscripteurs retireront un intérêt de 4 pour 100, comme on le leur a promis (et cela nous paraît fort accessoire), mais nous sommes convaincus que les ouvriers y seront mieux logés, tant au point de vue de l'hygiène qu'à celui des bonnes mœurs, qu'ils ne le sont dans les maisons hideuses et croûlantes où leur santé physique et morale a tant à souffrir, comme le sait fort bien M. Villermé.

Nous concluons à notre tour et nous disons : « Le mieux est souvent l'ennemi du bien. Quand la Cité Rochechouart, malgré les obstacles qui peuvent être si malencontreusement sus-

cités à cette première tentative, sera terminée et livrée à l'expérience, l'expérience, nous le prévoyons, démontrera bien des imperfections et des inconvénients, et cette leçon servira pour les établissements qui seront ultérieurement faits dans les mêmes vues. Ainsi, nous arriverons à ce *mieux* que demande M. Villermé et qui ne se trouve pas réalisable dans la Cité Rochechouart.

En toutes choses c'est de la sorte qu'on progresse ; en s'enfermant dans les scrupules, dans les mauvais présages, dans les terreurs de M. Villermé, il faudrait laisser les ouvriers de Lille dans leurs caves, ceux de Paris dans leurs chambrées, et, faute du *mieux*, rester dans le *pire*. Tel ne sera pas, nous l'espérons, l'avis du public.

Il est par malheur, dans les sommités de la science, comme dans celles de la politique, un grand nombre de bons et sages esprits, qui longtemps et naguère encore, lorsque le calme régnait à la surface de la société, scrutaient avec pénétration les vices et les imperfections de nos institutions diverses et se montraient désireux de réformes. Depuis que l'ébranlement de Février a mis tout en mouvement autour d'eux, il semble que le mouvement les a terrifiés. Tandis que d'autres s'efforcent de leur montrer des horizons nouveaux, ils ne voient plus autour d'eux que des abîmes, et de peur de s'y engloutir, s'ils font un pas, ils ne veulent plus remuer. Mais c'est en vain ; l'humanité suit cette loi que Bossuet formulait en deux mots : « Marche, marche. » Et en effet, cette loi de Dieu qu'on appelle Progrès, est pour l'humanité la véritable loi de conservation.

Accidents occasionnés par les appareils mécaniques dans les ateliers industriels.

(Ce travail est extrait du *Rapport sur les travaux du conseil central de salubrité du département du Nord*, pendant les années 1847-48, et le premier semestre de 1849.)

Il est l'œuvre d'une commission nommée par le préfet de Lille, et qui a pour rapporteur l'honorable M. Loiset, membre du conseil de salubrité, et aujourd'hui représentant du

peuple. Il est impossible de donner, par une analyse sommaire, une idée suffisante des recherches auxquelles s'est livrée la commission, soit pour constater la nature, le nombre, la variété et la propriété relative des accidents causés par les moteurs mécaniques, et particulièrement des appareils à vapeur, soit pour rechercher les moyens de prévenir ces accidents, soit enfin pour savoir si dans l'état actuel de la législation, l'administration est suffisamment armée pour pouvoir ordonner l'application des mesures propres à mettre un terme aux sinistres événements dont sont journellement victimes tant de familles d'ouvriers.

Nous nous bornerons donc à indiquer les questions traitées dans ce consciencieux travail, et nous renvoyons au mémoire original ceux qui voudraient en avoir une connaissance plus approfondie.

Du rendement de la farine en pain, par M. GAULTIER DE CLAUBRY. (*Suite et fin.*)

M. Gaultier de Claubry continue la publication de son long rapport sur le rendement de la farine en pain. Il s'occupe : § A. *Des espèces de pains fabriquées à différentes époques ;* § B. *Du rendement de la farine en pain antérieurement au travail de la commission ;* § C. Enfin, *du rendement obtenu par la commission.*

De cette troisième partie du travail de la commission, dont M. Gaultier est l'organe, il résulte :

1° Que les pains d'une même fournée, quelle qu'en soit la forme, ont des poids variables, indépendants de la volonté de celui qui les confectionne ;

2° Que les pains perdent d'autant plus que leurs formes sont plus allongées ;

3° Que la pesée isolée de quelques pains ne peut servir à déterminer le produit d'une fournée, et que des pesées en masse sont seules susceptibles d'éclairer à ce sujet et de faire connaître si le boulanger est coupable de fraude.

Bien qu'aucun de ceux qui se sont précédemment occupés de l'importante question du *rendement* n'ait réuni autant de

données capables de la résoudre, la commission reconnaît n'avoir pas atteint la solution nette et précise qui est si désirable dans l'intérêt public. C'est pourquoi, et afin d'arriver à une solution définitive, la commission conseille à l'administration de faire exécuter un travail complet sur les points suivants :

1° Déterminer par un grand nombre d'expériences combien la farine de bonne qualité contient, terme moyen, de gluten et d'eau, et opérer pour cela sur des farines reconnues être le terme moyen de toutes celles qui sont employées par la boulangerie de Paris.

2° Chercher et indiquer les moyens à employer pour analyser manufacturièrement les farines et pour y reconnaître la présence des matières étrangères qui y sont trop souvent mélangées.

3° Déterminer pour chaque espèce de pain l'endroit où il faudrait en couper une tranche pour que la dessiccation de cette tranche pût indiquer la quantité moyenne d'eau contenue dans le pain entier.

4° Déterminer la dose d'eau que doit contenir chaque espèce de pain honnêtement fabriqué.

5° Rédiger une instruction pour faciliter l'essai des farines et du pain dans tous les cas où l'une des trois parties intéressées dans la question, l'administration, les boulangers ou les consommateurs, voudraient s'assurer de la bonne qualité des marchandises et de la loyauté des transactions.

On voit que la difficile et importante question à laquelle a trait ce rapport est loin d'être amenée à sa solution.

De l'insalubrité des rizières, note lue à l'Académie du Gard; par le docteur Boileau-Castelnau.

Cette note révèle un fait grave et dont la production était prévue par ceux qui ont observé ou étudié les effets de la culture du riz dans les diverses contrées de l'Europe méridionale, où cette importante culture est depuis longtemps implantée : elle apprend que depuis la création des rizières dans l'île de la Camargue, l'insalubrité du sol de cette île s'est con-

sidérablement accrue; que le domaine du *Château d'Avignon* est un foyer de fièvres graves, et souvent du caractère le plus pernicieux.

En terminant sa note, M. Boileau-Castelnau émet des vœux dont la réalisation nous paraît réservée pour des temps meilleurs que le nôtre. Nous en citons un toutefois, qui mérite l'attention du gouvernement, à savoir : que les principes du décret du 15 octobre 1810 soient étendus aux *établissements agricoles;* en conséquence, qu'un tableau supplémentaire soit dressé par les soins de l'autorité, et établisse le classement des industries agricoles insalubres ou incommodes.

Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et les alliages, par MM. Chevallier et Boys de Loury.

Ce mémoire, présenté récemment à l'Académie des sciences, étant fort étendu, et le numéro des *Annales* que nous avons sous les yeux n'en contenant qu'une partie, nous attendrons que la publication en soit complète pour l'analyser et l'apprécier avec le soin qu'il mérite. T. R.

Bulletin général de thérapeutique.

(Avril 1850.)

Du chloroforme dans le traitement des maladies cutanées et dans quelques affections nerveuses, par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Les maladies nerveuses dans lesquelles M. Devergie a employé le chloroforme sont l'hystérie et les névralgies. Pour exemple d'hystérie, il cite le cas d'une demoiselle de 19 ans, dont les accès se reproduisaient, depuis deux ans, trois, quatre ou cinq fois par mois, et avaient résisté à toute médication, de telle sorte que la thérapeutique n'avait plus qu'un oracle, le mariage. L'inspiration de chloroforme à la dose de 12 à 15 gouttes sur un mouchoir, au moment des accès, les ont calmés d'abord et puis tout à fait suspendus : la guérison date déjà d'une année. Dans d'autres cas, le chloroforme a été employé avec non moins d'avantages en potion,

à la dose de 12 gouttes pour 60 grammes de liquide. — L'exemple de névralgie est tiré d'une dame qui, depuis plusieurs années, était sujette à des douleurs de névralgie faciale des plus intenses, et n'avait trouvé de soulagement que dans l'avulsion successive de plusieurs dents qui étaient, il est vrai, gâtées. Mais la dernière de ces dents ayant été arrachée avec le chloroforme, il s'est trouvé que les douleurs névralgiques n'ont plus reparu : cependant il reste encore des dents gâtées; le chloroforme a donc été probablement le seul agent de la guérison. — Quant aux maladies cutanées, ce n'est que dans celles de nature papuleuse que le chloroforme a paru agir, et son action s'est bornée à calmer les démangeaisons : ce qui est sans doute beaucoup. Mais en cela toutefois n'est-il pas supérieur au camphre qui a sur lui l'avantage d'être un assez puissant résolutif? La forme employée dans ces cas est une pommade de 2 à 3 grammes de chloroforme pour 30 d'axonge.

De la phlébite spontanée et de son traitement, par M. le professeur Forget, de Strasbourg. — Dans ce travail, M. Forget a pour but d'établir une différence tranchée entre la phlébite spontanée ou de cause interne, et la phlébite traumatique ou de cause externe. Cette différence a la plus grande importance au point de vue du pronostic; on sait en effet jusqu'à quel point ont été étudiés, depuis que Hunter et Breschet les ont découverts, les accidents possibles de la phlébite; et quelle terreur ce seul mot de phlébite soulève maintenant dans l'esprit de bon nombre de praticiens. Or, ces accidents, cette crainte ne sont raisonnablement applicables qu'à la phlébite traumatique; et la phlébite spontanée est le plus souvent une maladie légère dont le traitement peut être tout à la fois rationnel et sûr. C'est ce que se propose de démontrer M. Forget. Il se fonde, pour cette démonstration, sur cinq observations de phlébites développées dans les troncs veineux des membres inférieurs; avec M. Bouchut il désigne indifféremment ces maladies sous le titre de phlébites ou de *phlegmasia alba dolens non puerperales*. — Les malades qui ont fait le sujet des deux

premières, étaient atteints d'une phthisie tuberculeuse qui les a emportés : l'autopsie a donc pu être faite dans les deux cas. Dans le premier, qui était seulement en voie de guérison, on a trouvé presque tous les gros troncs veineux pleins de caillots, fortement adhérents aux parois vasculaires, décolorés à la surface, noirs à leur centre, *sans trace aucune de suppuration*. Dans la seconde, la guérison datait déjà de plusieurs jours ; il y avait aussi des caillots dans les veines qui avaient été enflammées ; mais ces caillots étaient revenus sur eux-mêmes et n'étaient plus adhérents aux parois veineuses. Quant aux trois autres cas, caractérisés du reste de la même manière, endolorissement général du membre, œdème, cordon dur et sensible sur le trajet des vaisseaux enflammés, etc., ils n'ont pas été plus graves ; et un traitement varié suivant l'état général variable des sujets, les a facilement dissipés.—Des deux premiers on conclut que rarement la suppuration, l'infection purulente, doivent être la suite d'une phlébite spontanée ; de tous à la fois, que la phlébite spontanée est une affection en général assez bénigne. Toutefois, il ne faut pas être exclusif ; il ne serait point impossible que, par exception, on n'eût quelquefois à observer les graves accidents de la phlébite traumatique ; mais ce sera très-rare ; car ces accidents terribles semblent dépendre surtout de l'exposition des veines béantes à l'air libre. — Toutes les fois donc qu'on n'aura affaire qu'à une phlébite spontanée, qu'on ait tout espoir dans un traitement méthodique et rationnel. Si l'inflammation est le phénomène prédominant, saignées générales quelquefois, saignées locales toujours, *pro ratione virium*, topiques émollients, onctions huileuses et opiacées ; plus tard onctions mercurielles ; si c'est l'œdème, diurétiques (nitre, scille, digitale), laxatifs (sels neutres), bains de vapeur sèche ou humide, fomentations diurétiques, applications astringentes, toniques même, compression circulaire ; et dans tous les cas repos et position déclive. Telle est même l'innocuité de la maladie, suivant M. Forget, que très-souvent ces deux derniers moyens, purement mécaniques, suffiraient pour amener la résolution ! V. V.

Gazette des Hôpitaux.

(Mai 1850.)

Union congéniale des doigts; opération par M. DEZAUTIÈRE, médecin à Decize (Nièvre). — Le cas est assez rare. Il s'agit d'une fille âgée d'un mois, venue au monde avec la difformité suivante : index uni au médius jusqu'à l'articulation de la première avec la deuxième phalange par une double peau existant à la face dorsale et à la face palmaire, de manière à joindre les deux doigts sans les faire adhérer. Il n'y a aucune trace de l'intervalle interdigital. En outre, au même bras, le gauche, le médius, l'annulaire et le petit doigt sont liés entre eux par des palmes larges, descendant jusqu'à l'articulation de la première avec la deuxième phalange. Les autres membres sont anormaux. Il est inutile d'insister sur les inconvénients de cette difformité, elle ne serait agréée que par les nageurs.

L'opération est décidée, malgré l'avis de quelques chirurgiens. Une des plus fortes raisons contre, est que les palmes pouvaient bien repulluler jusqu'à l'entier développement du membre. L'auteur de l'observation nous promet de nous en informer. L'opérateur préfère employer les ciseaux au lieu de bistouri, pour quatre raisons qui me décideraient parfaitement, moi, à employer le bistouri. Mais ceci est secondaire. L'opération est faite, bien faite... le tout est guéri en huit jours, et les résultats sont satisfaisants.

Voici dans cette observation ce qui est surtout à retenir, et ce qui fait honneur à la sagacité du chirurgien. Le membre qui présente les doigts palmés est atrophié; il est beaucoup plus petit que l'autre. Comment donc savoir où devra s'arrêter l'incision pour ne pas dépasser la commissure des doigts ? Ce n'est certes pas en allant mesurer la longueur des doigts sur l'autre membre. M. Déclauzière nous donne deux procédés, tous deux excellents. A la face antérieure de la main et à la hauteur de la première avec la deuxième phalange, il existe deux plis; qu'on en suppose une troisième plus bas et située

à une distance du deuxième égale à la distance qui sépare le premier du second. Ce troisième pli fictif marque le point moyen entre l'extrémité inférieure du doigt et la commissure. Doublez, et vous aurez la longueur du doigt.

Second procédé. — Fermez le poing, et le milieu de la distance qui sépare la tête du métacarpien de l'extrémité de la première phalange est justement le niveau de la commissure.

Hospice de la Salpètrière. — M. Baillarger. — *Paralysie générale; nouveau symptôme.* — Le malade, dont l'observation fait le sujet de cette note, présente, entre tous les caractères habituels de la paralysie générale, une dilatation très-marquée de la pupille droite. Cette dilatation a persisté après la mort. Ce n'est pas ici un fait isolé; M. Baillarger dit l'avoir rencontré assez souvent pour pouvoir le considérer comme un symptôme important. Voici l'explication qu'il en donne : La paralysie générale est le résultat d'une lésion des deux hémisphères. Quand la lésion est plus profonde d'un côté que de l'autre, il y a prédominance de paralysie d'un côté du corps; quand cette prédominance est peu marquée, les résultats en sont peu tranchés aussi; conséquemment, l'excessive sensibilité des pupilles devra être mise en jeu bien avant celle d'autres organes, et désigner à l'observateur l'inégalité de la lésion dans les deux hémisphères. Il faut dire cependant que ce symptôme, qui existe quelquefois dès le début de la maladie, ne se présente dans la généralité des cas qu'à une époque avancée.

Note sur le citrate neutre de soude, purgatif nouveau susceptible de remplacer avec succès les eaux salines, le citrate de magnésie, les sulfates de soude, de potasse, de magnésie, etc., par M. le docteur Potton, médecin en chef de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon. — M. Guichon, pharmacien à Lyon, propose le premier d'employer le citrate neutre de soude comme jouissant des mêmes propriétés que le citrate de magnésie et étant de moitié moins cher.

Voici les caractères de ce sel : blanc, sans odeur, souvent très-légèrement acide; il s'effleurit un peu à l'air, il cris-

tallise en pyramides à six faces; sa formule chimique est : $N^aO,C^4H^4O^4$.

Acide,	49
Oxyde de sodium,	26
Eau,	25
	100

Il se conserve très-facilement; un excès d'acide diminue notablement ses propriétés purgatives, et finirait par les lui faire perdre entièrement. M. Potton, dans ses expériences, l'a administré, soit à l'état de sel neutre simplement dissous dans l'eau ou dans une boisson émolliente, soit à l'état de sel neutre très-légèrement acidulé et sucré.

Les jeunes sujets ont été purgés avec 40 grammes; on a été jusqu'à 55 chez les malades plus âgés.

Ces expériences, qui ont été répétées par plusieurs autres médecins de la ville et des hôpitaux de Lyon, placent ce nouveau purgatif au même rang que les citrates de magnésie. Il est en outre beaucoup moins cher, et abonde pour les classes pauvres et les hôpitaux. CH. C.

Des injections iodées dans le traitement des hydrarthroses. — C'est encore une question assez controversée que l'innocuité des injections iodées dans les articulations; aussi pensons-nous être agréables à nos lecteurs en leur présentant le résumé d'une leçon de M. Velpeau sur ce sujet. Cette question n'est pas cependant nouvelle, comme on le sait, car elle put être jugée par Boyer même. Mais elle le fut mal, parce que l'on ne prit pas garde dans le principe aux accidents inhérents au mode opératoire, et qu'on attribua ainsi à l'injection irritante ce qui ne dépendait que de l'opération. Ainsi, pour pratiquer cette injection, les contemporains de Boyer, et Boyer lui-même, ouvraient assez largement l'articulation avec le bistouri, et versaient ensuite par une large ouverture le liquide chargé d'iode dans la cavité séreuse, non-seulement

une fois, mais à plusieurs reprises ; c'était un lavage, non une injection ; étant donc exposée si complètement à l'air d'une part, et d'une autre si fortement irritée, quoi d'étonnant que l'articulation devînt le siége des accidents les plus redoutables, jusqu'à ce point d'exiger souvent l'amputation de la cuisse? Aussi n'est-on point étonné de la condamnation formelle que Boyer applique à cette méthode dans son ouvrage. Mais, depuis, des faits d'un autre ordre ont fait revenir sur cette condamnation : des kystes séreux d'abord, puis des hydrocèles vaginales, puis des hydrocèles congéniales même, enfin des kystes dont la cavité communiquait avec des articulations, ont été guéris sans accidents par les injections iodées. De là, on a été conduit à essayer ces mêmes injections dans les cas d'hydrarthroses eux-mêmes: il n'y eut point de revers, et actuellement la science possède une cinquantaine de cas recueillis par divers chirurgiens [M. Bonnet (de Lyon), M. Velpeau, M. J. Roux, M. Abeille, MM. Pamard, Robert, A. Bérard, etc.], dans lesquels la réussite n'a éprouvé aucune entrave. On est donc autorisé à s'inscrire en faux contre le jugement de Boyer; et pourquoi? Parce que, au lieu de faire de larges ouvertures et de laver en quelque sorte les articulations, on a soin de ne faire qu'une piqûre avec un trocart juste assez large pour permettre d'injecter et de retirer le liquide, et de ne point réitérer l'injection après l'avoir retiré. — Il survient, il est vrai, quelquefois, des phénomènes fébriles de réaction assez intenses; mais ces phénomènes n'ont rien de grave; M. Velpeau les a toujours vus s'apaiser d'eux-mêmes; il suffit d'en être averti pour n'en pas être effrayé. — Comme preuve de ce qu'il avance, M. Velpeau cite deux hommes, sortant de son service, et qui s'en vont parfaitement guéris d'hydarthrose du genou par l'injection iodée.

V. V.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Effets comparatifs de l'oxyde de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale. — Empoisonnement par l'oxyde de zinc.

Séance du 6 mai. — M. Flandin adresse la lettre suivante contenant la relation d'*expériences comparatives concernant les effets de l'oxyde de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale.*

L'Académie, qui honore et encourage toutes les découvertes utiles, a pris un grand intérêt à l'industrie récemment fondée par M. Leclaire, et qui a pour objet de substituer l'oxyde de zinc à la céruse ou carbonate de plomb. Elle a pressenti qu'un heureux changement allait être apporté dans une fabrication classée parmi les arts insalubres, et qui, malgré des améliorations successives, fait encore trop de victimes. Mais jusqu'à quel point l'oxyde de zinc employé et fabriqué en grand sera-t-il exempt d'action toxique? L'absorption lente et répétée d'un composé de zinc ne sera-t-elle pas à redouter pour ainsi dire à l'égal d'un composé de plomb? C'est au temps à prononcer, chaque industrie qui commence ayant à subir ses épreuves. En attendant une solution qui intéresse au plus haut point l'hygiène publique, voici quelques expériences qui fortifieront peut-être la bonne opinion qu'on s'est déjà faite généralement sur le nouveau blanc présenté à l'industrie par M. Leclaire.

Il y a quelques années, M. de Ruolz s'était proposé de remplacer la céruse par le sulfate de plomb. Il avait pensé que ce sel insoluble et plus stable que le carbonate serait moins facilement réduit ou décomposé par les forces de l'organisme. Comme pour fortifier cette présomption, un jour, un ouvrier de la nouvelle fabrique avait avalé par mégarde une assez

grande quantité du composé plombique (plus d'un gramme), et il n'en avait ressenti aucune atteinte dans sa santé. M. de Ruolz, en me communiquant le fait et ses espérances, me pria d'essayer l'action du sulfate de plomb sur les animaux. Pour me placer, autant que possible, dans les conditions où se trouvent les ouvriers exposés aux poussières ou émanations de plomb, il me parut qu'il fallait employer l'agent toxique en frictions sur la peau. Je pris un chien de l'espèce caniche, que je fis tondre, et je le frottai chaque jour avec 4 à 5 grammes d'une pommade composée de parties égales d'axonge et de sulfate de plomb. Dès et avant le dixième jour, on pouvait remarquer que l'animal était en proie à des souffrances qui accusaient un commencement d'intoxication. Il avait de la constipation, refusait de manger et maigrissait sensiblement. Bientôt le mal s'accrut, et la mort arriva le vingt-deuxième jour; moins de 60 grammes ou 2 onces de sulfate de plomb avaient été employés dans les frictions. L'analyse chimique fit retrouver l'agent toxique dans les organes, et spécialement dans le foie de l'animal. Assez peu de temps après cette expérience, le contre-maître de la fabrique de M. de Ruolz fut atteint de coliques métalliques, et il succomba. M. de Ruolz fut le premier à renoncer à son industrie et à la proscrire.

Quand M. Leclaire ouvrit l'établissement qui devait fournir au commerce du blanc de zinc, je fus l'une des personnes désignées pour examiner le nouveau produit et indiquer les mesures propres à préserver les ouvriers dans la fabrication. Je me rappelai l'expérience que j'avais faite avec le sulfate de plomb, je résolus de la répéter avec l'oxyde ou blanc de zinc. Je me procurai un jeune chien que je dépouillai de ses poils sur une partie du corps, et je le frictionnai chaque jour avec 4 à 5 grammes d'une pommade composée par parties égales d'axonge et d'oxyde de zinc obtenu en fabrique. Dix, vingt et trente jours se passèrent, la friction ayant été répétée exactement toutes les vingt-quatre heures, sans que le chien éprouvât le moindre changement dans la santé. Il fut purgé, mais une fois seulement. Loin de perdre l'appétit et

de maigrir, il engraissa notablement, parce que, d'ailleurs, on le nourrissait bien. Dans l'intervalle des trente jours, on avait employé 140 grammes de pommade de 70, c'est-à-dire plus de deux onces d'oxyde de zinc.

Durant dix jours, on laissa reposer l'animal qui ne cessa et de se bien porter et de bien manger; puis, comme contre-épreuve, on le soumit à des frictions faites chaque jour avec une pommade composée de parties égales d'axonge et de céruse. La nouvelle pommade fut employée dans les mêmes proportions que les précédentes. Au bout de dix jours, si ce n'est moins, l'animal avait maigri et perdu l'appétit. Tous les symptômes de l'empoisonnement apparurent; la constipation, l'égarement ou délire, la paraplégie, l'émaciation, et l'animal mourut le vingt-troisième jour, avant qu'on eût employé 120 grammes de pommade ou 60 grammes de carbonate de plomb.

Ces expériences avaient eu des résultats trop nets et qui concordaient trop bien entre eux, pour qu'il me parût nécessaire de les répéter. Je les communique donc sans commentaires à l'Académie, qui en conclura sans doute avec moi, que les composés de zinc n'ont pas sur l'économie animale l'influence pernicieuse des composés de plomb.

Séance du 13 mai. — *Choléra.* — M. Pellarin envoie la dernière de ses communications sur l'étiologie du choléra. — Jusqu'à présent il s'est efforcé de démontrer que, sous l'influence des émanations putrides, le choléra une fois emporté dans une localité, s'y propageait avec bien plus de rapidité que dans les localités parfaitement saines. Aujourd'hui, en prenant la petite commune de Pouldouran (Côtes-du-Nord) pour exemple, il expose comment, à son avis, l'explosion du choléra eut exclusivement pour cause l'exhumation de cadavres dans le cimetière, et peut-être les miasmes paludéens développés par le flux et le reflux de la marée. Dans ce dernier cas donc, les émanations putrides n'auraient pas été seulement une cause prédisposante, mais une cause productrice. Toutefois M. Pellarin n'induit point de là que ces émanations soient la cause

première du choléra. Mais en terminant : « J'observe, dit-il, « que ces épidémies n'éclatent que là où je rencontre l'une « ou l'autre des conditions suivantes :

1° Importation du choléra par des individus qui en avaient pris le germe dans un lieu contaminé;

2° Production, engendrement de la maladie par des foyers d'infection *appréciables*.

« Voilà, ajoute-t-il, dans l'état présent de nos connaissan- « ces, la seule base que nous ayons pour l'adoption des me- « sures prophylactiques; car évidemment, qu'il existe en ou- « tre ou qu'il n'existe pas une cause générale, on est bien « forcé de convenir qu'aussi longtemps que cette cause reste « pour nous un mystère, il n'y a aucune indication pratique « quelconque à tirer de l'admission ou de la non-admission « de son existence. »

Empoisonnement par l'oxyde de zinc : colique de zinc. — M. Bouvier lit la communication suivante :

« J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie des faits d'empoisonnement par l'oxyde de zinc qui se seraient pro- duits dans une des fabriques où l'on prépare cette substance.

« Le 19 avril dernier, un homme âgé de 42 ans, tonnelier, entra dans l'hôpital Beaujon, en proie à tous les symptômes de la colique métallique. Il nous dit qu'il avait été employé, de- puis le 4 du mois, à la fabrique d'Asnières, avec cinq autres ouvriers tonneliers, à embariller le blanc de zinc, ou plutôt simplement à mettre des fonds aux barils déjà remplis de cette substance; qu'au bout de huit jours on les occupa à réparer d'autres barriques qui avaient déjà servi, et qu'alors ils se trou- vèrent continuellement dans une atmosphère pulvérulente; qu'à dater de ce moment, ses camarades et lui commencèrent à ressentir des coliques et à éprouver de la répugnance pour les aliments; que le vin et l'eau-de-vie qu'ils prenaient pour exci- ter leur appétit leur étaient désagréables et ne leur ôtaient pas le goût pâteux qu'ils avaient constamment dans la bouche.

« Cet homme ne put pas continuer plus de deux jours son nouveau travail. Il fut pris, le 14 avril, de vomissements, de

coliques violentes, accompagnées de constipation. Ces accidents persistèrent, et même augmentèrent d'intensité pendant les cinq jours qui s'écoulèrent encore avant son entrée à l'hôpital. Il souffrit tellement à plusieurs reprises, qu'il se roulait à terre dans sa chambre.

« Le jour de son entrée, il continua de vomir et d'éprouver de vives douleurs abdominales. La matière des vomissements était bilieuse ou formée par les aliments, qui étaient rejetés aussitôt qu'il les avait ingérés. Il n'y avait pas eu de garde-robes depuis cinq jours. Le ventre était, du reste, assez naturel, la langue blanchâtre, l'appétit nul; il n'y avait pas de fièvre; les douleurs privaient le malade de sommeil.

« Le lendemain, 20 avril, la constipation fut vaincue par 60 grammes de sulfate de magnésie et par le lavement purgatif des peintres, du traitement dit de la Charité. Des évacuations assez nombreuses, et l'administration de 15 centigrammes d'opium, furent suivies de la cessation des vomissements et de la diminution de la douleur. L'amélioration fit de nouveaux progrès les jours suivants. Le malade prit, jusqu'au 26 avril, de 40 à 80 centigrammes de gomme gutte par jour, des lavements au besoin, et six bains alternativement sulfureux et savonneux. L'opium put être supprimé de bonne heure, et le rétablissement fut complet le 27. Le malade quitta l'hôpital le 4 mai.

D'après le récit du malade, il n'était pas douteux que sa maladie ne fût le résultat de l'intoxication par l'oxyde de zinc, et ne constituât une véritable colique de zinc fort analogue, dans ses symptômes, à la colique de plomb des ouvriers employés à la fabrication de la céruse. Toutefois, voulant s'assurer directement de la nature du corps resté en partie adhérent à la peau, et savoir si ce corps, à supposer que ce fût du zinc, n'était pas mêlé de quelque autre substance, d'arsenic, par exemple, M. Bouvier fit procéder aux épreuves suivantes :

Le 2 mai, on lava avec soin le corps du malade, et on recueillit les eaux de lavage, que M. Chatin, pharmacien en chef de l'hôpital, voulut bien se charger d'examiner. Il est résulté

de cet examen que les liqueurs ne contenaient ni plomb, ni cuivre, ni arsenic, et qu'elles renfermaient une quantité appréciable de zinc.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nomination. — Traitement des fièvres intermittentes par les ventouses. — Commission des prix. — Traitement du rhumatisme aiguë par les vésicatoires.

Séance du 7 mai. — *Nomination.* — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section d'accouchements. Les candidats inscrits sont MM. Danyau, Cazeaux, Chailly-Honoré, Depaul et Jacquemet. Sur 95 votants,

M. Danyau obtient	68 voix.
M. Cazeaux	17
M. Chailly	6
M. Depaul	3

M. Danyau, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Traitement des fièvres intermittentes par les ventouses. — M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Gondret, adressé au ministre de l'intérieur, et tendant à démontrer l'utilité des ventouses dans les fièvres intermittentes. Les membres de la commission de ce rapport ont soumis cette méthode à de nombreuses expériences, et croient pouvoir conclure qu'elle est assez souvent utile, et qu'il y a avantage à la propager en concurrence avec le sulfate de quinine, qui n'est pas à la portée des campagnes, et qui, le plus souvent, leur arrive sophistiqué.

Toutefois cette conclusion, si avantageuse aux ventouses, soulève d'assez nombreuses contradictions. Les uns l'accusent d'être trop affirmative; de ce nombre, MM. Castel, Grisolle, Martin-Solon et Rochoux. Ils pensent que dans les fiè-

vres intermittentes il y a deux choses à distinguer, les phénomènes périodiques d'une part, et d'autre part la cause morbide générale sous l'influence de laquelle se développent ces phénomènes : ils ont vu aussi souvent les premiers cesser ou être prévenus par l'emploi des ventouses, mais nullement la cause générale; celle-ci n'a cédé qu'à l'emploi des véritables antipériodiques, et particulièrement du sulfate de quinine. Les autres la regardent comme fondée sur des expériences encore trop peu nombreuses et pas assez probantes : de ce nombre, MM. Piorry et Dubois (d'Amiens). M. Piorry refuse en outre aux observations de la commission comme de l'auteur du mémoire une complète exactitude. Les dimensions de la rate, en effet, dit-il, ont été ou imparfaitement ou nullement déterminées. Or, ce n'est que par le volume de la rate qu'on peut savoir si une fièvre intermittente est réellement guérie. Tant que la rate a plus de 7 centimètres de hauteur, la guérison n'est point complète, et jamais M. Piorry n'a rencontré une récidive sans que la rate ne dépassât cette dimension. Cette notion donc n'ayant pas été parfaitement acquise, M. Piorry regarde comme impossible de juger des guérisons, et par suite de la véritable utilité des ventouses.

Séance du 14 mai. — *Commission des prix.* — Dépouillement du scrutin :

Prix d'Argenteuil : MM. Bégin, Robert, Huguier, Laugier, Roux, Espiaud, Grisolle et Ricord.

Prix de l'Académie : MM. J. Guérin, Serres, Martin-Solon, Bricheteau, Michel Lévy.

Prix Portal : MM. Fouquier, Husson, Honoré, Cornac, Bouley jeune.

Prix Civrieux : MM. Gibert, Malgaigne, Velpeau, Baillarger, Longet.

Rhumatisme aigu traité par les vésicatoires — Une discussion s'engage à propos du rapport de M. Martin-Solon sur un mémoire de M. Dechilly, ayant ce sujet pour titre : On sait que M. Martin-Solon avait conclu :

1° Que le rhumatisme a dans sa nature quelque chose de

spécial, qu'il manifeste par son extrême mobilité, soit à paraître, soit à disparaître, soit à se transporter d'une articulation à une autre.

2° Qu'il est des cas où les moyens connus, antiphlogistiques, nitrate de potasse, sulfate de quinine, restent tout à fait impuissants, et où les vésicatoires, employés largement, semblent, comme l'indique M. Dechilly, subvenir efficacement à cette impuissance des médications générales connues; mais que les vésicatoires ainsi employés excitant de grandes douleurs, il faut dans tous les cas en faire précéder l'emploi par les moyens ordinaires, qui, s'ils guérissent, ont toujours l'avantage de ne pas occasionner aux malades de nouvelles douleurs.

Il y a là, comme on voit, deux questions : la nature du rhumatisme et son traitement, et, sur chacune, les opinions sont loin d'avoir été d'accord.

M. Bouillaud d'abord a dit qu'il n'y avait dans le rhumatisme rien de spécial, que ce n'était ni plus ni moins qu'une inflammation, au même titre que la pneumonie et la pleurésie. De même M. Rochoux : la cause morbide a agi, le froid, par exemple, sur l'économie tout entière, et une prédisposition tout à fait individuelle a fait que l'action de cette cause s'est localisée dans les articulations plutôt que dans les poumons ou la plèvre.

M. J. Guérin a accepté l'idée de M. Martin-Solon; mais il n'a pas non plus rejeté celle de M. Bouillaud; pour lui, le rhumatisme est une inflammation modifiée d'une certaine manière, dont il faut tenir compte dans le traitement. Telle est aussi l'opinion de M. Gerdy.

Vient ensuite M. Grisolle, qui a nié que le rhumatisme ait rien d'essentiellement inflammatoire : pour lui, dans ce cas, l'inflammation est une complication, comme dans une pneumonie la manifestation d'un embarras gastrique. C'est une indication importante qui doit diriger le traitement, mais qui ne fait nullement le fond de la maladie.

Quant à la question du traitement, mêmes divergences. —

M. Bouillaud pense qu'à ce point de vue, il faut, dans le rhumatisme, comme dans toute phlegmasie distinguer deux états, un local et l'autre général. Or, l'état général est certainement le plus important à modifier; car s'il dure quinze jours, malheur au malade; on verra se manifester du côté du cœur une altération plus ou moins rapidement mortelle. De toutes les médications, suivant lui, les saignées coup sur coup sont les seules qui modifient cet état général avant cette période funeste; toutefois faut-il en mesurer la quantité sur la force du sujet, qu'il soit d'ailleurs pléthorique ou autre, et y recourir dès les commencements, au moins dans le courant du premier septénaire. Le nitrate de potasse et le sulfate de quinine ne sont pas seulement inefficaces, mais pernicieux par le faux espoir qu'on peut fonder sur leur action. — L'état général modifié, M. Bouillaud, dans cette phlegmasie comme dans toute autre, applique de larges vésicatoires, soit pour continuer cette modification, soit pour modifier l'état local, ou mieux pour les deux à la fois : cette méthode des vésicants est donc loin d'être nouvelle et personnelle à M. Dechilly. Mais, suivant M. Bouillaud, seule, elle n'arriverait jamais à apporter dans l'état général cette amélioration qui est le point culminant d'un traitement rationnel. — Semblable est l'opinion de M. Rochoux.

M. Grisolle la retourne complétement : ainsi pour lui le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, etc., combattant la nature en quelque sorte spécifique de la maladie, doivent former la base du traitement. Les antiphlogistiques surviennent quand se manifeste la complication inflammatoire. — Mais seules les saignées n'ont le plus souvent pour effet que de briser les forces, ainsi qu'ont fini par le reconnaître Sydenham, Stoll, Cullen, etc. M. J. Guérin admettant l'inflammation, admet les antiphlogistiques pour l'état général; mais il veut en même temps qu'on combatte le génie individuel de l'inflammation par le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, l'émétique. Quant à l'état local, il admet aussi les vésicatoires; mais il vante un moyen qui lui a déjà plusieurs fois réussi

dans les cas d'inefficacité du vésicatoire : c'est une petite ponction sous-cutanée dans le point et sur la direction de la douleur. — M. Martin-Solon conclut en disant qu'il ne change rien à ses opinions; que, pour ce qui est du traitement en particulier, le sulfate de quinine ou le nitrate de potasse lui ont souvent réussi, non-seulement avant quinze jours de traitement, mais avant cinq ou six, et que les saignées ont assez souvent trompé son attente.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RAPPORT sur un Mémoire de M. le docteur BOINET, intitulé : *De la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale*, lu à la Société de médecine de Paris, le 4 janvier 1850, par M. le docteur CAMUS.

Suite et fin (1).

Les phénomènes observés après l'injection iodée dans les kystes et cavités accidentelles, comme douleur, gonflement, fièvre, agitation, etc., sont nécessaires à la guérison, ne sont jamais très-tenaces, et se dissipent promptement sous l'influence des émollients. Le degré d'inflammation peut varier beaucoup suivant le degré de concentration du liquide injecté et la nature des tissus avec lesquels il est mis en contact. Mais c'est ici le lieu de se demander quel est le mode d'action du liquide iodé sur nos tissus, s'il diffère essentiellement quand on injecte la tunique vaginale, une capsule articulaire, la cavité péritonéale ou un kyste accidentel.

Tous les chirurgiens pensent, et M. Boinet semble partager cette manière de voir, qu'après l'injection dans la tunique vaginale et la disparition de l'hydrocèle on doit trouver la cavité effacée et des adhérences générales du testicule avec l'enve-

(1) Voir la *Revue* du 15 mars dernier, page 304 de ce volume.

loppe. Ce fait n'a pas, que je sache, la sanction de l'observation *de visu* de la tunique vaginale après guérison d'hydrocèle par les injections iodées; au contraire, une autopsie faite après guérison a permis de constater que la cavité de la tunique vaginale n'était pas effacée par les adhérences qu'on s'attendait à rencontrer.

Dans les injections intra-articulaires, la guérison de l'hydropisie est-elle due, comme M. Velpeau l'a pensé d'abord, à l'agglutination des surfaces qui redeviennent libres par l'effet du mouvement? Cette marche ne paraît pas impossible; mais elle ne nous paraît pas nécessaire tant que la capsule articulaire est distendue par un liquide quelconque, sauf les points où les cartilages se touchent, partout la capsule articulaire est tenue à distance par le liquide épanché; c'est ainsi qu'au genou la rotule soulevée est plus ou moins distante des condyles du fémur, que les parties latérales et antérieures de la capsule articulaire se trouvent également éloignées des surfaces osseuses qui leur correspondent et, pour cette raison, malgre l'immobilité, dans des conditions peu favorables pour contracter des adhérences. Que l'injection ait pour résultat de résoudre l'inflammation et de ramener les tissus à la santé, aussitôt l'articulation peut recommencer du mouvement et les adhérences sont impossibles. En effet, le rétablissement de la fonction de l'articulation ne permet pas de supposer que la guérison s'obtienne au moyen d'adhérences, et quand l'autopsie a permis de constater l'état de la synoviale, cette membrane a été trouvée dans des conditions physiologiques identiques à celles qui n'ont pas été malades. Dans les points où les mouvements ne s'étendaient pas, il y avait vascularisation des tissus et même production de fausses membranes.

L'injection iodée produit donc, dans ce cas encore, un changement dans la vitalité des séreuses, ranime la fonction de résorption suspendue par l'inflammation; et l'équilibre se trouve ainsi rétabli entre l'exhalation et l'absorption; c'est bien là le procédé que la nature emploie quand elle se suffit à elle-même.

Les réflexions que nous venons de présenter à l'occasion de la cure des hydrarthroses sont applicables à l'hydropisie ascite traitée par les injections iodées. Jusqu'ici, d'après les médecins qui l'ont traitée avec succès par les injections iodées, la guérison n'a été obtenue, *dit-on*, qu'au prix d'adhérences générales de toute la cavité péritonéale. S'il en est réellement ainsi, si l'on peut se féliciter de l'efficacité du traitement contre l'ascite, il faut bien reconnaître que les fonctions du péritoine sont sacrifiées, et que dans beaucoup de circonstances semblables les fonctions des organes digestifs et, partant, la nutrition, auront à souffrir de ce nouvel état du péritoine. On sait quelle misérable santé ont généralement les personnes qui n'ont échappé à une péritonite grave qu'au prix d'adhérences de toutes les anses intestinales entre elles.

Nous voyons bien souvent des épanchements pleurétiques guérir sans laisser de traces d'adhérences; puis enfin, comme malgré quelques adhérences le poumon ne tend pas moins à exécuter des mouvements à la surface interne des côtes, nous voyons ces adhérences s'allonger avec le temps, se détruire même complétement et la cavité pleurale reprendre toute sa liberté. Ces phénomènes ont lieu surtout quand les adhérences ne sont pas générales et qu'elles ne reconnaissent pas pour cause une pleurésie qui a duré trop longtemps. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi dans le cas d'injection péritonéale? J'avoue que, pour moi, je compterais plus sur la guérison définitive du malade, si l'on me montrait que les fonctions du péritoine sont conservées, et que les intestins peuvent exécuter tous les mouvements habituels, que si l'on venait m'assurer qu'il y a adhérences générales de toutes les anses intestinales entre elles et avec les parois abdominales. Mais, d'un autre côté, l'action des injections ne peut-elle pas être partielle et porter seulement sur les portions du péritoine qui fournissent l'épanchement abdominal? Dans ces circonstances, je comprends tout aussi bien la guérison de l'ascite, et j'ai de moins à redouter le dérangement de santé qui suivra presque nécessairement les adhérences générales qu'on s'efforce de provoquer.

Les faits parlent, dira-t-on : M. Dieulafoy a été obligé de pratiquer successivement plusieurs injections pour obtenir l'effacement de la cavité péritonéale. Mais puisqu'il y a eu guérison, il n'est pas facile de savoir jusque-là dans quel état se trouve le péritoine, et nous ne pouvons juger en parfaite connaissance de cause. Nous doutons encore qu'il y ait eu adhérences.

Nous sommes donc conduits à admettre, non deux modes d'action de cet agent, comme le veulent la plupart des chirurgiens et M. Boinet lui-même, mais deux conditions essentiellement différentes dans les maladies que les injections iodées peuvent guérir.

1° Des conditions qui se rapportent aux épanchements dans des cavités closes, naturelles.

2° Celles qui sont relatives à un épanchement ou accumulation d'un produit morbide dans une cavité accidentelle.

Dans le premier cas la guérison parfaite, c'est-à-dire sans laisser de trace de la maladie, ne peut exister qu'à la condition que la cavité sera conservée avec les fonctions de la séreuse. Dans le deuxième cas, au contraire, la guérison n'est obtenue qu'après la disparition complète de la nouvelle cavité accidentelle et qui ne doit pas exister.

Si, lors d'une injection dans une cavité naturelle, l'immobilité expose à la formation d'adhérences, on doit être à peu près rassuré sur l'apparition de ces phénomènes quand l'inflammation provoquée par l'injection ne dure pas trop longtemps, et que l'organe peut être ramené prochainement à ses fonctions.

M. Boinet établit, d'après les faits observés, que les parois des foyers purulents dans lesquels on fait des injections iodées ne sont pas susceptibles d'absorber après l'injection, et qu'on peut se dispenser de prendre les précautions habituellement recommandées pour prévenir l'introduction de l'air dans les foyers et par suite la viciation du pus, qui ne s'y sécrète plus.

Nous dirons donc, avec l'auteur du mémoire dont vous venez d'entendre une analyse rapide, que l'emploi des injec-

tions iodées dans les affections regardées souvent comme incurables, substitué aux méthodes insuffisantes journellement usitées, est un progrès et un véritable service rendu à l'art et aux malades.

Nous pensons aussi que cette méthode, encore trop peu connue des praticiens sous le rapport de ses effets dans les cavités naturelles, sera généralement adoptée un jour pour le traitement des kystes, des abcès froids, des fistules avec ou sans carie, etc., mais qu'il reste encore à juger si elle peut être employée pour la guérison des hydropisies articulaires et de l'ascite. Nous sommes convaincus, dans tous les cas, que notre collègue, M. Boinet, peut à bon droit réclamer une large part dans la vulgarisation de cet agent thérapeutique et dans la juste appréciation de ses effets.

Votre rapporteur vous propose d'adresser des remercîments à notre collègue pour son intéressant travail.

CAMUS.

19 décembre 1849.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Manuel de clinique médicale, ou *Principes de clinique interne*; par J.-V. HILDENBRAND. Traduit du latin et augmenté d'une préface, de notes historiques, critiques, dogmatiques et pratiques, par E. DUPRÉ, prof. agrégé de la faculté de Montpellier; 1 vol. in-18. A Paris, chez GERMER-BAILLIÈRE, lib.-éditeur, 14, rue Hautefeuille; et à Montpellier, chez CASTEL et SEVALLE, libraires, 1849.

Le nom, si justement célèbre de Hildenbrand, suffit pour recommander à la considération des médecins et à l'attention des élèves auxquels il est principalement destiné, ce petit livre qui, sous la forme modeste de manuel de clinique, renferme plus de véritable médecine que beaucoup de gros volumes qui encombrent la littérature médicale au lieu de l'enrichir.

Hildenbrand a été l'un des plus grands cliniciens de cette illustre école de Vienne, émanation directe de celle de Boerhaave, que le milieu du dernier siècle a vu naître, et qui a tant contribué à répandre en Europe le goût des études cliniques.

Quoique la première édition de ce livre, qu'Hildenbrand a écrit en latin, ait été publiée en 1806, l'ouvrage avait été néanmoins composé vers la fin du dernier siècle. A cette époque, Awembruger venait à peine de publier son traité de la percussion, et l'auscultation n'exi-

stait pas encore. On peut en dire autant de la chimie organique, de la micrographie et de toutes les découvertes récentes. Aussi, sous ces derniers rapports, ce livre laisse-t-il à désirer; mais le traducteur a suppléé à cette lacune par un très-grand nombre de notes dignes à tous égards du livre lui-même.

Le manuel de clinique d'Hildenbrand est marqué du sceau de la médecine antique, dont les dogmes sont si malheureusement négligés dans la plupart des ouvrages de notre époque, à tel point que leurs auteurs semblent avoir perdu de vue l'activité propre de la nature dans la production, comme dans la guérison des maladies. Dans cet opuscule, au contraire, qui, suivant l'expression de son auteur, forme un bréviaire de tous les devoirs du praticien, les principes fondamentaux de la véritable médecine se trouvent réunis sous forme d'aphorismes, qui, non-seulement rappellent au médecin ses devoirs scientifiques, mais lui parlent encore de ses obligations morales.

Il appartenait à un membre de cette illustre faculté de Montpellier, qui a si religieusement conservé le culte de la tradition hippocratique, de traduire dans notre langue un ouvrage inspiré par la méditation de ces dogmes antiques, et de contribuer ainsi à populariser parmi nous des principes dont s'est malheureusement trop affranchie l'école anatomique de nos jours. Sachons gré à M. Dupré d'avoir doté notre littérature de ce manuel de clinique médicale, et de l'avoir, par ses savantes notes, mis en harmonie avec l'état actuel de la science.

G. VIGNOLO, D. M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Essai de pharmacologie thérapeutique générale; par le docteur A. JAUMES, agrégé et conservateur des collections de la Faculté de Médecine de Montpellier, etc. Tome 1er in-8°. — A Montpellier, chez LOUIS CASTEL, libraire, Grande-Rue, 32. — A Paris, chez J.-B. BAILLIÈRE, FORTIN, MASSON et Cie.

La Réforme agricole, journal populaire des Engrais et de l'Amélioration des Terres, avec une *Revue métallurgique* des Mines et Usines. — 6 fr. par an.

La *Réforme Agricole,* indispensable à tout propriétaire de terrains peu fertiles, publie en entier le Cours théorique et pratique de Géologie appliquée à l'amendement des terres, que M. Nérée Boubée professe à Paris; science toute nouvelle sur laquelle il n'a encore paru en France ni à l'étranger que quelques aperçus très-faibles, très-incomplets, et qui est cependant destinée, lorsqu'elle sera mieux comprise et popularisée, à exercer une grande influence sur la marche des études et des progrès agricoles, sur l'amélioration des sols, sur la production générale, et, partant, sur les bases mêmes de la richesse publique.

On ne s'abonne que pour un an. — 6 fr., chez tous les libraires et bureaux de poste et de messageries; ou à Paris, au bureau, chez ÉLOFFE, naturaliste.

On trouve aussi tous ouvrages scientifiques, agricoles, etc., et toutes *collections géologiques* et *minéralogiques* pour l'étude, pour voyages, pour recherches de mines, pour cadeaux, etc., chez Éloffe, rue de l'École-de-Médecine, 10, à Paris.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Juin 1850.)

PHILOLOGIE MÉDICALE.

CHIRURGIE D'HIPPOCRATE [1].

RECHERCHES HISTORIQUES

SUR L'ORIGINE DU TRAITÉ DU MÉDECIN

Suivies d'une traduction nouvelle de ce livre, avec Notes et Commentaires,

PAR J. E. PÉTREQUIN, D. M. P.

Professeur à l'école de médecine de Lyon, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville, correspondant spécial de la Société de médecine de Paris, de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc.

II. Relativement aux préceptes sur l'art de guérir, à l'aide desquels on peut devenir artiste habile, il faut d'abord considérer les principes par lesquels l'adepte devra commencer à s'instruire (18). Aussi bien, tout ce qui se fait dans l'officine

(1) Voir le cahier de la *Revue* du 15 mai dernier.

(18) « Il faut commencer par le choix de celui de qui on se propose d'apprendre l'art. » (Gardeil). C'est un contre-sens. Foës a bien traduit : « A quibus (præcepta) discendi initia sumendi debent. » Demercy a fait un autre contre-sens : « Quant à l'art lui-même, remontons à ses premiers principes, de manière à pouvoir commencer tout de suite à le pratiquer. » Cette double erreur surprend d'au-

pour le traitement des malades est proprement du domaine des étudiants (19).

La première chose est de bien choisir l'emplacement de cette officine, et il sera convenable s'il n'y souffle aucun vent incommode, si le soleil ou le grand jour ne s'y fait pas sentir d'une manière fatigante. Une grande clarté peut n'être pas nuisible pour le médecin (20), mais il n'en est pas de même pour les malades; il faut surtout se mettre à l'abri de cette vive lumière qui serait de nature à causer des maladies des yeux (21). Telles sont les règles à observer sur l'influence de la lumière. Ajoutons qu'on ne doit jamais recevoir le jour en face; car cela incommode beaucoup ceux qui ont la vue faible : la moindre cause, en effet, suffit pour troubler une vue déjà affaiblie. Telle est la manière de ménager l'usage de la lumière (22).

Que les siéges soient bien de niveau et, autant que possible, d'une hauteur proportionnée à la taille des malades, afin qu'ils puissent s'y asseoir convenablement (23).

---

tant plus que Foës et Dacier avaient bien saisi le sens d'Hippocrate; le voici littéralement : « Quæ vero ad artem medicam præcepta (pertinent), per quæ possibile est fieri artificiosus, primo consideranda, a quibus discendi initia discipulus sumet. »

(19) « Ceux qui l'enseignent ont chez eux tout ce qui s'y emploie. » (Gardeil). On ne s'explique pas ce nouveau contre-sens : « Quæ igitur in officinâ medicâ curantur, fere ad discentes pertinent. » (Cornarius).

(20) « La lumière vive est incommode à ceux qui servent. » (Gardeil). C'est le contre-pied du texte : « Lux enim splendida medentibus quidem non est molesta » (Cornarius).

(21) « Eviter la trop grande clarté, *qui est insupportable dans les maladies des yeux.* » (Demercy). Ce n'est pas le sens : « Per quem oculos ægrotare (Cornarius), offendi (Foës) contingit. »

(22) « Il est nécessaire de disposer de la même manière de *la lumière artificielle.* » (Demercy). Rien n'indique la lumière artificielle : « Luce itaque hoc modo utendum est. » (Cornarius).

(23) Cette phrase, fort difficile, ne paraît pas avoir été bien com-

III. Que le chirurgien ne se serve d'airain que pour les instruments de l'art : c'est, à mon avis, un luxe déplacé que d'employer des ustensiles de ce métal. Qu'il procure à ceux qu'il traite de l'eau bonne à boire et pure; que les pièces à absterger soient propres et douces (24); qu'il ait des compresses pour les yeux, des éponges pour les plaies, car toutes ces

---

prise, comme on va en juger : « Sellæ altitudine sint æquales (Cornarius, Gorris, Foës, Heurnius), ut illis sese accommodent (Foës), ut, in ipsis ægri collocentur » (Cornarius, Heurn.). « Les siéges doivent être assez élevés (Demercy), d'une hauteur égale (Daremberg). » « Si l'on interprète, comme je l'ai fait d'abord, dit M. Daremberg (page 393), que *les siéges doivent être égaux en hauteur*, on ne comprend guère l'utilité d'une pareille recommandation; si l'on entend avec Heurn qu'ils ne doivent pas être *vacillants*, le précepte est bien banal. Dacier traduit *ni trop hauts ni trop bas*, ce qui n'est pas dans le texte. » On ne saurait mieux condamner les traductions antérieures; que faire donc ? « Ne pourrait-on pas, poursuit M. Daremberg, regarder δίφρους comme signifiant non pas un *siége* dans l'acception restreinte de ce mot, mais une espèce de *lit chirurgical* destiné aux opérations, et traduire ὁμαλοὺς par *uni*, c'est à-dire sans inégalités? » Comme il paraît assez, cette version, d'ailleurs ingénieuse, condamne la propre interprétation de l'auteur; quant à moi, qui crois devoir conserver au mot δίφρους sa signification réelle, je traduis : « τοὺς δὲ δίφρους ὁμαλοὺς, que les siéges, bien de niveau, εἶναι τοῖς ὑψεσιν ὅτι μάλιστα soient autant que possible tels par leur hauteur, ὅπως κατ'αὐτους ὦσιν qu'on soit bien en rapport avec eux, c'est-à-dire qu'ils soient bien proportionnés à la taille des malades, pour qu'on y soit bien assis; ce qui donne un sens logique et naturel. Hippocrate, dans son *Traité des fractures*, emploie souvent ὁμαλὸς dans le sens de *uni, de niveau* : ἐφ'ὁμαλοῦ καὶ μαλθακοῦ κεῖσθαι, « que le membre cassé repose sur un coussin tendre, mais bien de niveau, etc. »

(24) « Avoir des brosses fines pour les frictions de la peau. » (Demercy). Il n'est pas question de brosses ni de frictions dans ἀπομάγμασι. A la vérité, les dictionnaires grecs sont ici défectueux « Abstergimentum, id quod ex abstersione colligitur (Scapula), purgamenta (Schrevelius), ce qu'on ôte en nettoyant, ordure » (Planche). Mais, ainsi que nous le traduisons, ce mot signifie ici *ce qui sert à nettoyer* : « extersoriis (Cornarius), detersoriis (Foës, Chart.), les frottoirs (Dacier), ce dont ils s'essuient (Gardeil), etc. »

choses nous semblent être par elles-mêmes d'un grand secours (25).

Tous les instruments doivent être faciles à manœuvrer et bien appropriés à leur usage, et pour la grandeur, et pour le poids, et pour la finesse. Il doit veiller à ce que tout ce qu'il emploie soit parfaitement convenable, surtout ce qui doit rester longtemps en contact avec la partie malade : tels sont les bandages, les médicaments, les compresses pour les plaies et les cataplasmes; car la durée de leur application sur les régions malades est toujours plus ou moins longue (26). Quant au reste, comme lever les appareils ou pansements, rafraîchir et nettoyer les plaies, et y pratiquer des lotions, tout cela doit être l'affaire d'un instant; et s'il y a quelque chose à modifier, il importe de déterminer quand il faut faire plus ou moins. Suivant, en effet, qu'on fait un bon emploi de ces deux choses ou qu'on les néglige, il en résulte une grande différence (27).

---

(25) « La propriété qu'ont les éponges de se gonfler par elles-mêmes les rend très-utiles. » (Gardeil). Ce singulier contre-sens est inexplicable : « Hæc enim per se magno auxilio esse videntur. » (Foës).

(26) Gardeil a omis cette phrase, et n'a pas compris la transition μετὰ ταῦτα *quæ postea consequuntur* (Foës), transition que Cornarius n'a pas rendue, non plus que Demercy.

(27) Toute cette phrase est fort difficile. Demercy est inintelligible : « Il faut bien prendre garde à ce qui est fait, suivant le temps ou suivant l'occasion. » Il s'agit, dans les pansements, du plus ou du moins à l'égard du temps, et de déterminer si l'on doit y revenir plus ou moins souvent, afin d'en faire une application à propos et de ne pas les négliger, sans quoi il en résulte de grandes différences : « Quid verò faciendum, et ubi magis aut minùs convenit, considerare oportet, utrorumque enim usus opportunus aut negligentia magnam differentiam habet. » M. Daremberg semble s'être un peu éloigné du sens : « Car le bon emploi de ces deux choses est propre; mais, si on les néglige, il en résulte de grands dommages. » J'en dirai autant de Dacier : « L'un et l'autre sont très-bons quand on s'en sert à propos, mais il ne faut pas les confondre. »

IV. L'application du bandage, faite suivant les règles de l'art, soulage beaucoup le malade (28). Il est deux choses importantes qu'il faut savoir mettre à profit, c'est de faire porter la pression sur le point convenable et de serrer modérément. On se règle sur les époques de l'année pour couvrir plus ou moins la région malade; il importe donc de connaître les parties faibles, pour n'être pas alors embarrassé sur celui des deux partis à prendre (29). Quant aux bandages recherchés, bons seulement pour l'ostentation, et sans utilité réelle, il faut les rejeter; tout cela est ridicule, sent tout à fait le charlatanisme, et souvent même ne fait que nuire aux malades : or ils ne demandent pas d'ornement, mais du soulagement.

A l'égard des opérations de chirurgie qui se font par le fer et par le feu, la célérité et la lenteur sont également recommandables; car (suivant les cas) on emploie l'une ou l'autre (30). Si l'opération ne consiste que dans une seule incision, il im-

---

(28) J'ai traduit : « Est autem arti medicæ accomodata deligatio, ex quâ qui curatur commodum percipit. » M. Daremberg suit un autre sens : « Il y a en médecine une espèce particulière de bandage, dont le médecin peut se servir avec utilité. » Le lecteur jugera entre nous. Je remarquerai que j'ai pour moi Foës, Dacier et Demercy.

(29) « Hic locus, dit Foës, non parùm mihi suspectus est : quidam istud ad deligationem referunt... Cornarius fortiorem adhihuit, ut ἐνισχῇ (pro ἐνισχεῖ) legisse videatur... Intelligo pro anni tempestate partem vel integendam esse vel nudandam; videndum tamen esse ne, partis imbecillitate deceptus, utro horum utendum sit, hæreas ac veluti ignoranter hæsites. Scio tamen aliam esse mentem Calvo et Gorrhæo. » (Foës). « Avoir égard à la saison pour voir s'il faut couvrir ou non, c'est-à-dire mettre des linges et des compresses sous la ligature, et faire un bandage serré ou lâche, afin qu'on ne pèche point en couvrant ou en serrant une partie faible trop ou trop peu. » (Dacier). C'est là, non une traduction, mais un commentaire.

(30) Demercy n'a pas compris la fin de la phrase : « Pour les opérations, la lenteur et la promptitude sont également nécessaires dans les cas où il faut opérer par le fer ou par le feu, car on se sert de l'un et de l'autre. » *L'un et l'autre* se rapportent, non au fer ou au feu, mais à la vitesse et à la lenteur, comme la suite le démontre.

porte de la faire promptement; car, comme on ne peut opérer sans faire souffrir, il faut que la douleur dure le moins possible : c'est ce qu'on obtiendra si l'incision est rapide*. Mais quand il est nécessaire de pratiquer plusieurs incisions, on doit opérer avec plus de lenteur; car alors l'opération, poursuivie d'un seul trait, occasionne des souffrances vives et continues, au lieu que, si l'on met des repos, on procure quelque relâche au patient (31).

V. Voici maintenant ce qu'il y a à dire au sujet des instruments : on peut se servir de lancettes aiguës ou effilées et de lancettes larges (32), mais nous n'en recommandons pas indifféremment l'usage dans tous les cas**; car il est certaines parties du corps d'où le sang s'échappe avec tant d'impétuosité qu'il devient difficile de l'arrêter : telles sont les varices et quelques autres veines; il faut n'y pratiquer que d'étroites ouvertures, car alors il n'est pas possible qu'il survienne une hémorrhagie excessive (33). Il est pourtant avantageux, par-

---

* Omis. Dacier, Gardeil, Demercy.

(31) « Cette pratique était plus capable de nuire que d'être utile aux malades; de nos jours les opérations en plusieurs temps sont des faits exceptionnels. » (Daremberg). Je ne saurais partager cette opinion, malgré l'autorité de sa source; il ne s'agit pas ici d'*opérations en plusieurs temps*, mais d'un répit qu'on accorde au patient : διαλιπών, *intermittens* (Cornarius), *qui intermittit* (Foës), *en s'arrêtant* (Gardeil), *en mettant de l'intervalle* (Demercy). Or, ce précepte d'Hippocrate est très-sage; les opérateurs savent très-bien qu'au plus fort des souffrances il faut souvent laisser respirer un peu les malades (διαλιπών), pour leur faire reprendre force et courage; sans quoi on risquerait de les voir défaillir de douleur : il y aurait de l'inhumanité à ne pas accorder au patient quelques secondes de relâche pendant une opération longue et douloureuse. L'éthérisation seule a changé cela.

(32) « Bistouris larges et affilés. » (Gardeil). Le terme technique est ici *lancette*. « De grandes et de petites lancettes » (Dacier, Demercy); c'est plutôt *larges* et *aiguës*, gladiolis acutis et latis » (Cornarius, Foës), ce qui correspond à nos lancettes *à grain d'orge* et *à grain d'avoine*. — ** Omis. Dacier, Demercy.

(33) Cornarius a dû avoir une autre leçon pour traduire : « Neque

fois, de tirer du sang de ces veines (34). Quant aux régions qui n'offrent pas de danger, et où le sang n'est pas trop subtil, il faut se servir de larges lancettes : c'est le moyen de faire couler le sang ; autrement il ne se ferait pas jour. Or, il est réellement tout à fait honteux, dans une opération, de ne point arriver à ses fins.

VI. Il y a aussi deux espèces de ventouses en usage (35). Lorsque la fluxion s'est formée loin de la superficie des chairs, il faut que la ventouse ait le col étroit, mais le ventre large, et qu'elle ne soit pas allongée du côté du manche (36), ni pesante. Avec cette forme, elle réussit à attirer en droiture et à amener parfaitement à la surface les humeurs les plus éloignées. Mais si le mal, plus grand, est répandu à travers les chairs, la ventouse, semblable à la première quant au

---

enim possibile est *ut fluxus in his sistatur ;* » ce qui est précisément le contre-pied du texte vulgaire.

(34) « Il suffit d'en tirer, quoiqu'on n'en tire pas beaucoup. » (Dacier). Demercy a copié ce contre-sens : « Il convient seulement d'en tirer assez, quoique ce soit peu. » Pourtant la phrase grecque est claire : « Convenit tamen aliquandò à talibus (venis) sanguinis detractionem facere. »

(35) Il y a ici une transition qui ne paraît pas avoir encore été bien comprise : « Cucurbitarum porrò duo modi commodi existunt. » (Cornarius). At verò cucurbitulæ duobus modis utiliter admoveri possunt. » (Foës). « On se sert des ventouses de deux manières. » (Gardeil), Cela n'est point exact ; on n'a pas remarqué la particule δὴ (personne ne l'a traduite), qui est là pour les ventouses par opposition aux lancettes ; » Duo etiam cucurbitarum genera esse usitata. » On doit traduire : « Il y a *aussi* deux sortes (τρόπους) de ventouses en usage » (de même qu'il y a deux sortes de lancettes). Si, comme M. Daremberg, on restitue φαμὲν, d'après le mss. 2255 et Imp. Sambuc., il faudra traduire : « Nous disons qu'il y a *aussi* deux, etc. »

(36) « Ipsa verò ventrem minimè amplum habeat, sed quâ parte manu apprehenditur, prominens sit. » (Foës). Ce passage est peu conforme au texte de l'*ancienne médecine*, qui lui correspond ; et, comme M. Daremberg, je restitue, avec Imp. Sambuc., γαστρώδη μὲν, μὴ προμήκη, « ventrosa quidem, sed non prominens parte ad manum vergente ; » ce qui donne un sens meilleur, avec une parfaite concordance des textes et des doctrines.

reste, doit offrir un large goulot; elle pourra alors, en agissant sur une plus grande surface*, mieux attirer la fluxion morbide sur le lieu convenable (37). On ne saurait regarder le col d'une ventouse comme large, s'il ne peut embrasser à la fois une certaine étendue des chairs (38). Si elle est pesante, elle comprime les régions superficielles, et l'attraction s'exerce de préférence sur les parties profondes (39), si bien qu'on laisse souvent subsister le mal. Si donc il s'agit de fluxions retenues dans leur cours (40) et fort éloignées des parties superficielles, les ventouses à large goulot aspirent beaucoup d'humeurs des parties circonvoisines : il arrive alors que l'humidité attirée de ces points empêche, en s'interposant, la sortie de l'ichor qui provient de plus bas; de sorte qu'on laisse les humeurs les plus nuisibles, tandis qu'on enlève celles qui ne l'étaient point (41). Relativement à la grandeur convenable à donner à

---

* Omis. Dacier, Daremberg.

(37) « Elle est ainsi propre à attirer le plus de parties vers le lieu où on l'applique. » (Gardeil). C'est rester en quelque sorte à côté du sens : « Sic enim ex pluribus partibus id, quod dolorem facit, educere comperies ad locum convenientem. » (Cornarius).

(38) Gardeil donne, avec Foës, une autre interprétation qui est plausible : « Car il n'est pas possible qu'ayant le cou plus large, elle n'étende son action sur une plus grande surface. » « Neque enim circulus magnus esse potest (ου γαῖρ ὅιον τε pour οὐ γαρ οἱονται gorris), quin caro ex pluribus locis contrahatur. » (Foës). Demercy a fait un contre-sens : « Il y a des personnes qui pensent qu'elle ne peut embrasser beaucoup de chairs à la fois. »

(39) « Ce qui empêche l'attraction. » (Dacier). Cette traduction n'est pas fidèle : « Inferne autem magis detractionem facit. » (Cornarius). Demercy a donné dans une autre erreur : « Celle qui est pesante attire trop vers les lieux les plus élevés, en comprimant les parties les plus déclives. »

(40) M. Daremberg a lu ἀφεστῶσι avec Serv. et mss. 2255, et a traduit, comme Dacier, *fluxions profondes*. Mais il m'a semblé qu'alors il y avait pléonasme; car *fluxions profondes* et *éloignées de la surface* forme tautologie : j'ai donc conservé ἐφεστῶσι de vulg., c'est-à-dire *flux retenus dans leur cours* et ne pouvant s'échapper au dehors; ce qui m'a paru donner un sens meilleur.

(41) * Omis. Demercy. — M. Struve critique ainsi la traduction de

la ventouse, il faut la proportionner aux parties du corps sur lesquelles on doit l'appliquer.

VII. Quand il y a des scarifications à ajouter (42), on doit les faire assez profondes (43); car il faut que le sang coule ouvertement des parties qu'on incise : autrement, il ne faudra pas scarifier à l'endroit gonflé par le cercle de la ventouse. La chair, en effet, de la région malade est trop engorgée (44). On se servira de lancettes recourbées et pas trop étroites de la pointe (45); car il se présente parfois des humeurs gluantes et épaisses, et elles risqueraient de s'arrêter au passage si les incisions étaient trop étroites.

Quant aux veines du bras, il convient de les assujettir par des ligatures : chez bien des sujets, en effet, la chair qui les recouvre ne leur est pas fort adhérente, en sorte que, celle-ci

---

Cornarius : « *Contingit igitur humiditatem inde detractam apponi collecto inferne sub cucurbitâ seroso humori* (Cornarius) : atque sic fere Foesius, quasi ἐπιπροσθῖν esset ab ἐπιπροστίθημι; verte : *quo fit ut inde collectus* humor ante vertat atque impedimento sit seroso humori ex inferioribus *partibus collecto.* » (Struve, Program. Kœnigsberg, 1818).

(42) Nous noterons qu'Erotien et Galien ont expliqué ce mot dans leur Glossaire : κατακρούειν, id est κατασχίζειν, diffindere vel discindere (ed. Franz., pages 212 et 494). Remarquons que le mot propre est moins κατασχίζειν, *scalpello discindere* ; que κατασχάζειν, *scarificare*. Aussi Foës suppose que les interprètes ont lu l'un pour l'autre.

(43) Cette phrase a été très-diversement rendue : « Scarificationem subter cucurbitam adhibere (Cornarius), altius scalpellum adigere. » (Foës), « Faites les incisions perpendiculaires à la peau. » (Gardeil). J'ai cru devoir traduire κάτωθεν δίχεσθαι par *suscipere* ab *imo*, *inferne.*

(44) « ἀτονωτέρη, videtur legisse Cornarius, qui *debiliorem* carnem vertit. Indicat autem carnem compactam magis esse et contentam aut solidiorem, sanguine et humore attracto *distentam*, εὐτονωτέρη. » (Foës).

(45) « Courbes par la pointe et pas trop étroites. » (Dacier, Demercy); recourbées de la pointe, assez larges. » (Gardeil). J'ai, avec M. Daremberg, traduit comme Foës, Heurn et Cornarius : « Recurvis, in summo non valdè acutis. »

venant à glisser, les deux ouvertures (*des téguments et du vaisseau*) arrivent à ne plus se correspondre (46). Il en résulte que la veine, ainsi recouverte, se gonfle, que l'écoulement du sang est empêché, et que par suite il se forme souvent une collection de pus. Or, une telle manière d'opérer entraîne deux graves inconvénients : de la douleur pour le patient, et de la déconsidération pour l'opérateur. Le même précepte s'applique à toutes les veines *.

Tels sont les instruments nécessaires dans toute officine, et dans le maniement (47) desquels l'élève doit se rendre exercé*. — A l'égard des instruments pour arracher les dents et pour opérer la luette, on peut s'en servir de prime-abord, tant l'usage en paraît être simple et facile.

VIII. Passons maintenant aux abcès et aux ulcères, qui sont des maux d'un ordre plus grave. Pour les abcès, il faut beaucoup d'art pour les diagnostiquer (au début), pour les dissoudre et les empêcher de se réunir en foyer (48); puis, arrivés à ce point, pour les faire aboutir à un endroit apparent et de peu d'étendue; enfin, pour amener la collection à un degré égal (de maturité) dans toute la tumeur (49) : car, si elle

---

(46) « Il arrive qu'on la (peau) coupe sans percer la veine. » (Gardeil). Ce contre-sens est d'autant plus inexplicable, que le traducteur ajoute de suite : « Cependant elle se gonfle *pour avoir été piquée*. » Il y a contradiction. — * Omis. Demercy.

(47) « Voilà les instruments qui sont nécessaires à un médecin qui veut devenir artiste. » (Dacier). Le sens n'est pas rendu : tout médecin, bon ou mauvais, doit être pourvu de certains instruments; mais on peut être plus ou moins habile à les manier, et c'est cet exercice qu'Hippocrate recommande : il fait deux catégories d'instruments, ceux qui demandent une étude préparatoire, et ceux qu'on peut employer d'emblée, — * Omis. Gardeil.

(48) « Pour les empêcher de *grossir* (Dacier, Demercy), de se *durcir*. » (Gardeil). καὶ τὰς συστάσεις αὐτῶν κωλύειν, signifie : *et collectiones ipsorum impedire*. Foës l'a rendu par *concretiones*, ce qui a sans doute trompé Gardeil.

(49) « Et les (tumeurs) rendre lisses, quand elles sont inégales et

n'est pas également mûre, il est à craindre qu'elle ne crève et ne dégénère en un ulcère difficile à guérir. Il faut donc rendre la matière homogène par une coction uniforme, et ne point ouvrir l'abcès avant le temps, ni le laisser percer de lui-même (50). Nous avons traité ailleurs des moyens propres à procurer cette égalité de coction (51).

IX. Les ulcères paraissent avoir quatre marches différentes (52) : l'une en profondeur (53), ce sont les ulcères fistuleux et tous ceux qui, cachés sous une cicatrice (54), sont creux en dedans ; l'autre en hauteur, tels sont les ulcères avec excroissances charnues (55); la troisième en largeur, comme ceux

---

raboteuses. » (Gardeil.) Le texte porte : « Que la matière qui forme la collection soit rendue égale dans toute la tumeur. »

(50) Gardeil a fait de ce passage une singulière traduction : « Quand les tumeurs, *les loupes* tombent, il faut rendre la cicatrice bien plénière, surtout ne pas les enlever témérairement. » On ne devine point où il a puisé ces idées.

(51) « Nous avons indiqué comment la suppuration peut être égale. » (Demercy). L'idée n'est pas rendue : « Quæ verò concoquendi æquabiliter vim habent, alibi dicta sunt. » Hippocrate fait allusion à son traité, aujourd'hui perdu, *des Médicaments maturatifs*.

(52) « Quatre chemins (Dacier, Demercy), quatre modes (Gardeil), quatre directions » (Daremberg) πορεία, via iter. La *marche* d'une maladie étant une expression technique, j'ai cru devoir l'adopter comme le mot propre.

(53) « Les uns ont une marche déclive. » (Demercy). Ce n'est pas le sens : εἰς βάθος, in profundum. » (Foës, Cornarius). Il s'agit de ceux qui creusent en profondeur. Demercy a sans doute été trompé par Dacier, qui traduit : « les uns vont en bas. »

(54) « Qui ont du pus caché. » (Dacier, Demercy). ὑπουλεῖς signifie *sub cicatrice latens*. L'erreur se retrouve dans la version de Cornarius : *quæ sanie plena sunt*. Heurn a bien traduit par *quæ sub cicatrice latientia sanie plena sunt*.

(55) « Ceux qui paraissent sur la chair » (Dacier, Demercy), quæ carne superexcrescunt. » (Cornarius). L'auteur entend ceux qui croissent en faisant saillie, par opposition à ceux qui croissent en creusant. τὰ ὑπερσαρκοῦντα *excroissance de chair*, dans Dioscoride, est synonyme de *caro supercrescens* dans Celse.

qu'on appelle herpétiques ou serpigineux; la quatrième (56) enfin se développe uniformément, et cette marche est la seule qui paraisse conforme à la nature* : tels sont les accidents qui arrivent aux chairs. Tous présentent (à l'étude) un intérêt commun (57). Nous avons exposé ailleurs les signes qui les caractérisent et le traitement qui leur convient. Quant aux moyens de dissoudre les engorgements qui les accompagnent (58), qu'ils soient solides ou creux en dedans, ou étalés

---

(56) « Il en est une quatrième espèce, et c'est la seule dont la marche paraisse conforme à la nature. » (Daremberg). Quelle est, se demande M. Daremberg (p. 398), cette marche conforme à la nature? L'auteur ne le dit point; il faut admettre ici une lacune. » En effet, elle existe dans la version de Cornarius et dans le texte et la traduction de Foës. — Toutefois elle a été complétée : « J'ai, dit Dacier (tome I, page 175), ajouté ces mots ὡς ὁμαλές, *également*, qui seuls peuvent rendre ce passage intelligible. » Dacier se trompe : cette addition était antérieure à sa traduction, qu'il publia en 1697 ; car elle se trouve dans l'édition de Vander-Linden (tome I, p. 50) qui parut en 1665; et déjà elle avait été proposée par Martin. (Voy. Daremberg.) — * Omis. Gardeil.

(57) Phrase difficile et très diversement comprise : « Pour tous il y a les mêmes remèdes (Dacier, Demercy), le même mode de traitement, » (Daremberg). Cornarius avait dit : « Omnes communem rationem habent ad hoc quod ipsis conducit. » Foës et Gardeil suivent un autre sens : « Omnes communem habent utilitatis rationem. » (Foës). « Chacun de ces modes peut avoir son utilité. » (Gardeil). Or, on ne comprend guère ni cette utilité, ni que le même traitement convienne à tous. Au lieu de πᾶσαι δὲ κοιναί τοῦ ξυμφέροντος, vulg. et mss. 2255, on peut lire avec Impr. Samb., et un mss., πάσαις δὲ κοινὸν τὸ ξυμφέρον, correction manuscrite que Dacier a trouvée (tome I, p. 176) à la marge d'un Hippocrate de Zuinger appartenant à Bourdelot. J'ai cru devoir traduire : *Tous présentent le même intérêt à étudier*, c'est-à-dire *sont également utiles à connaître*. Ce sens me paraît plus conforme à la chirurgie que celui que Foës a défendu dans ses notes, où il l'entend *de communi curandi methodo quod omnibus eadem conferat*.

(58) Τὸ ξυμφυόμενον a été diversement rendu : « Concretum (Cornarius), quod coaluit (Foës), les congestions (Gardeil), abcès. » (Daremberg). — Om. Dacier, Demercy. — Il me semble qu'il s'agit ici

en surface (59), il en a été traité convenablement dans d'autres ouvrages (60).

X. Voici maintenant ce qui en est des cataplasmes : on ne saurait apporter trop de soin à préparer les compresses (61), lorsqu'on doit les appliquer immédiatement sur les parties malades ; on ajustera exactement sur l'ulcère le linge qui doit le recouvrir, et l'on placera ensuite le cataplasme tout autour du siége de la plaie (62). Cette manière d'employer le cataplasme est conforme aux règles de l'art, et d'une grande efficacité. Les applications médicamenteuses ont ainsi la propriété de favoriser la guérison de l'ulcère ; la compresse le protége (63). Pour les parties circonvoisines, le cata-

---

des tuméfactions qui se développent autour des ulcères, lesquelles forment d'abord des indurations ou enflures (οἴδημα), et peuvent plus tard dégénérer en abcès (φύματα), ou en fistules (συριγγώδη), mais qui ne sont primitivement que des obstructions ou engorgements.

(59) « Comment on parvient à résoudre les congestions, à remplir les vides, à contenir ce qui relève ou ce qui s'étend par côté. » (Gardeil). Cette version diffère essentiellement du texte ; la même remarque s'applique à ce qui suit.

(60) « Cette connaissance doit suffire d'après les signes qui ont été décrits. » (Demercy).

(61) « Il ne faut rien négliger au sujet des cataplasmes et des linges qui les assujettissent. » (Gardeil). Il s'agit, au contraire, des linges qu'on place préalablement sur la plaie.

(62) « Il faut qu'ils soient proportionnés à toute l'étendue du mal, de manière à en embrasser toute la circonférence. » (Demercy.) Le texte porte : Ajustez le linge sur l'ulcère, et le cataplasme tout autour : » « Cataplasmate per ambitum ulceris utaris » (Cornarius). (Voyez notre *Introduction*).

(63) Omis. Demercy. « Outre qu'il (le cataplasme) maintient l'appareil » (Gardeil), « et linamentum continere. » (Foës). M. Daremberg a pris le contre-pied de Foës, en admettant que ce sont les substances médicamenteuses qui maintiennent la compresse. Quant à Cornarius, on ne comprend pas qu'il ait pu traduire τὸ δ' ὀτόνιον φυλασσεῖν par linteum conterendum est ac emolliendum. » il a dû lire probablement φλάσειν. Il me semble que le sens est : « Les médicaments

plasme (64) les soulage. Tel doit être l'usage de ces moyens *.

Quant au moment opportun pour l'emploi de chacun et à la manière de s'instruire de leurs propriétés (65), il faut ici abandonner cette étude, comme exigeant une connaissance plus approfondie de la médecine (66); elle ne regarde que ceux qui sont déjà plus avancés dans cet art.

XI. A notre objet se rattache la chirurgie qui concerne les blessures par armes de guerre et l'extraction des traits. Or, dans la pratique des villes, on a fort peu d'occasions de s'y former; car, dans tous les temps (67), il est rare de voir dans nos cités des guerres (68) tant civiles qu'étrangères (69). Ces

---

servent à la guérison de l'ulcère, *la compresse le protége*, et les cataplasmes agissent tout autour. »

(64) « Il faut avoir soin de bien préparer la charpie, car elle garantit entièrement les bords de la plaie. » (Demercy). Il n'est pas question de *charpie*, mais de cataplasme : « Partes ulceris exteriores cataplasma juvat. » (Foës). — * Omis. Dacier.

(65) « Aux circonstances qui demandent qu'on lui donne telle ou telle vertu. » (Gardeil). Il y a dans le grec : « Et quem admodum eorum quæ scripta sunt facultates addiscere oporteat. » (Foës).

(66) « Ceci demande une plus grande aptitude en médecine. » (Demercy). Le texte porte : « Talia enim longè præstantissima in studio medicinæ sunt. » (Cornarius). « Majorem artis medicæ diligentiam exigunt. » (Foës).

(67) « Pendant la vie d'un homme. » (Heurn., Dacier). — Omis. Foës, Demercy. — La phrase grecque signifie : « Per omne tempus. » (Cornarius.)

(68) « Il arrive rarement que des citadins soient sujets à des accidents. » (Gardeil). Ce n'est pas le sens : « Rarò enim... civiles et hostiles expeditiones fiunt. (Cornarius).

(69) « De véritables guerres. » (Daremberg). Ce n'est pas tout à fait rendre le texte, qui parle de *batailles entre les concitoyens et avec les ennemis du dehors*, πολιτικαὶ καὶ πολεμικαὶ. Dacier n'est pas dans le vrai quand il traduit : « Il est rare que nos villes aient la guerre entre elles ou avec leurs voisins. » En outre, c'est une tautologie : car faire la guerre entre villes, c'est l'avoir avec des voisins.

accidents sont, au contraire, très-fréquents et presque journaliers dans les expéditions du dehors (70). Il faut donc que celui qui veut devenir bon chirurgien s'enrôle et suive les armées en campagne (71), c'est ainsi qu'il pourra devenir très-exercé dans cette branche de l'art.

XII. Nous avons exposé (72), à ce sujet, ce qui paraît demander le plus d'art : bien reconnaître les signes (propres à déceler la présence) des traits restés dans les chairs (73), c'est la plus importante branche de l'art et de la chirurgie militaire. Par ce moyen, on n'abandonnera pas, faute de connaître sa blessure, un malade qui d'abord n'aurait pas été pansé suivant les règles (74) ; celui-là seul qui a l'expérience de ces signes pourra entreprendre la cure comme il convient.

---

(70) « Nous avons, au contraire, des exemples très fréquents de guerres étrangères. » (Demercy). La version littérale donne : « Talia autem sæpissimè ac continuè quidem circa externa bella contingere solent. » Cornarius traduit *sæpè et frequentissimè*. ξυνεχέστατα est mieux rendu par *assiduè* dans Foës.

(71) « Externos exercitus sequi. » (Cornarius, Foës). « Suivre les armées qui vont faire la guerre contre les ennemis. » (Daremberg). Dacier traduit mal : « Doit chercher la guerre chez les étrangers. » On voit qu'on a eu tort de conclure de ce passage que ce traité n'a pu être écrit à l'époque de la guerre du Péloponèse.

(72) Foës, qui généralement est un interprète très sagace, paraît n'avoir pas bien compris cette transition : « Ac de his, quod maximè ad artem mihi pertinere videtur, *hoc dixisse satis est.* » (Foës). — Omis. Dacier.

(73) « Les symptômes propres aux blessures faites par *chaque espèce d'arme en usage.* » (Daremberg). τῶν ὅπλων ἐνόντων σημεῖα signifie proprement *les signes des armes qui sont dedans.* C'est dans ce sens que les interprètes l'ont entendu, comme moi : « Tela in corpore existentia, (Cornarius) « hærentia » (Heurn). « in corpus subeuntia » (Foës), « restés dans le corps. » (Dacier, Gardeil, Demercy).

(74) « La persévérance de ces signes fait facilement reconnaître l'ignorance de celui qui a traité ces plaies. » (Gardeil). Ce n'est pas le sens ; on trouve littéralement : « Quibus enim cognitis, non relinqui poterit, ex ignorantiâ plagæ, vulneratus quum chirurgicâ arte non tractetur convenienter. »

— Nous avons traité (75) de tous ces points dans d'autres ouvrages (76).

§ III. Commentaire médical.

SOMMAIRE ANALYTIQUE DU TRAITÉ DU MÉDECIN.

Cet opuscule est un fragment précieux d'un manuel de chirurgie consacré surtout aux éléments de la science, mais destiné par son contexte au maître comme à l'élève; il devait servir de guide à l'un et à l'autre. Je remarquerai que cet écrit, comme la plupart des œuvres d'Hippocrate, est à la fois un traité de médecine et de morale, nouvelle analogie qui le relie aux *Opera genuina* de la collection.

L'auteur règle d'abord la conduite que doit tenir un médecin pour avoir de l'autorité : ainsi il détermine les conditions de sa physionomie, de sa mise et de son maintien, ainsi que sa moralité et le mode de ses relations avec les malades.

Il passe ensuite au choix et à la disposition de l'officine; il fixe les règles à suivre pour l'usage de la lumière, et l'ensemble des instruments et ustensiles nécessaires dans un *armamentarium*, en même temps que les appareils et pièces de pansement. Il entre même dans des détails particuliers sur l'application des bandages.

Après ces préliminaires, il émet quelques principes généraux sur les opérations et la façon d'y procéder. Il traite alors des lancettes aiguës et des lancettes larges, et des ventouses,

---

(75) L'auteur paraît renvoyer à un traité qui jadis faisait partie de la collection hippocratique, celui *des blessures et des traits*, mentionné par Erotien parmi les écrits légitimes (Gloss. Introd. p. 22, éd. Franz), le même, sans aucun doute, que Galien signale sous le titre un peu différent de *Traité des blessures dangereuses*.

(76) L'opuscule *du Médecin* n'est qu'un fragment; je remarquerai que, l'auteur n'ayant pas indiqué son plan, nous ignorons ce qu'il devait contenir encore et ce qui a pu être perdu.

soit sèches, soit avec scarification, en spécifiant les indications curatives qu'il y a à remplir dans chaque manœuvre opératoire. Vient ensuite l'histoire de la saignée du bras, avec les précautions à prendre pour y réussir.

Il termine par quelques généralités sur le diagnostic et le traitement des abcès, sur la classification des ulcères, sur l'usage des cataplasmes, enfin sur la chirurgie militaire et la manière de s'y rendre habile pour l'extraction des traits, etc.

On voit que cet opuscule est plein de méthode : comme il s'occupe surtout de ce que les modernes appellent la *petite chirurgie* dans nos traités de médecine opératoire, il serait mieux nommé *Traité du chirurgien*, titre qu'il aurait sans doute présenté s'il était postérieur à l'école d'Alexandrie. Au reste, comme l'auteur n'a point indiqué son plan, on ignore quel pouvait être l'ensemble de l'ouvrage; le fragment qui nous reste ne fait que faire regretter davantage ce qui a été perdu.

Nous n'avons pas cru devoir reproduire ici les notes sur l'*officine*, les *lancettes*, les *ventouses*, la *saignée*, etc., que nous réservons pour une autre publication.

N. B. — Notre traduction des *OEuvres complètes d'Hippocrate sur la chirurgie* pourra, avec la traduction de la *partie médicale*, déjà publiée par M. Daremberg, embrasser toutes les véritables productions du père de la médecine ; et de plus, en donnant des extraits de Galien, Oribase, Paul d'Égine, Palladius, etc., et des études sur l'école de Cos, elle offrira un tableau de l'ensemble de la chirurgie antique.

Lyon, janvier 1847.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RAPPORT DE M. LE DOCTEUR JACQUEMIER

Sur un Mémoire du docteur OULMONT,

AYANT POUR TITRE :

DE L'HYDROPISIE DE L'AMNIOS.

(IMPRIMÉ PAR DÉCISION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.)

La maladie dont il est question dans ce mémoire n'a pas jusqu'à présent suffisamment fixé l'attention des médecins et des accoucheurs : ils semblent s'être reposés les uns sur les autres du soin d'élucider les questions qui s'y rattachent. Des faits en petit nombre et pour la plupart incomplets, tels sont les matériaux qu'ils fournissent pour tracer l'histoire d'une affection qui peut prendre des caractères graves et exiger une détermination importante, comme de provoquer l'accouchement avant terme, et même l'avortement.

M. Oulmont ayant eu l'occasion d'observer un fait de ce genre, l'a recueilli avec soin. Ce seul fait nouveau suffirait déjà pour attirer l'attention sur son travail. Mais il renferme en outre deux autres faits inédits qui ont été observés l'année dernière à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de notre collègue, M. Grisolle. L'un, relatif à une grossesse triple, est rapporté avec des détails suffisants. Il n'en est pas de même de l'autre, qui mérite également d'être connu, à cause de l'état du placenta. M. Géry fils, qui remplissait alors les fonctions d'interne, ayant eu l'obligeance de nous communiquer l'observation qu'il a recueillie de ce fait, nous a mis à même de combler cette lacune.

Observation. — Madame V., âgée de 49 ans, couturière, entra, le 17 septembre 1849, à l'hôpital Saint-Antoine.

C'est une femme brune, un peu amaigrie, d'une santé as-

sez chétive, d'un tempérament éminemment nerveux. Il y a sept ans, elle eut une affection inflammatoire des viscères abdominaux : c'est depuis cette époque que sa santé a commencé à s'altérer.

A 22 ans, elle devint enceinte pour la première fois : pendant cette grossesse, elle a presque toujours souffert; l'accouchement a été difficile, et l'enfant est venu par le siége; elle s'est assez bien remise.

A 27 ans, deuxième grossesse, pendant laquelle elle s'est bien portée; accouchement naturel; rien à noter dans les suites de couches.

Entre ces deux grossesses, cette femme fit une fausse couche à deux mois et demi, à la suite d'une chute sur le ventre.

Il y a six mois, elle devint enceinte pour la quatrième fois. Pas d'accidents d'abord autres que les malaises qui accompagnent si souvent les premiers mois de la grossesse. A trois mois, pleurésie du côté gauche, qui ne laisse plus aucune trace. Jusqu'au cinquième mois, très-peu d'augmentation du volume du ventre; il y a un mois qu'elle s'aperçoit qu'elle commence à grossir notablement. Pendant quinze jours, l'augmentation de volume se fait très-lentement, elle devient ensuite très-rapide.

Pendant tout ce temps, la malade se trouve fréquemment mal; elle est presque continuellement oppressée; l'appétit a diminué un peu; les digestions se font moins bien; constipation presque continuelle.

A son entrée, on constate l'état suivant : abdomen fortement distendu, rénitence très-marquée sous la main; veines abdominales très-apparentes, ressemblant à de grosses cordes bleuâtres; sensation d'un liquide sous le doigt, mais le flot est très-faible; la tension de l'abdomen empêche d'ailleurs de bien l'apprécier; il semble profondément situé, et, pour le percevoir, on a la sensation de deux parois qu'on déprime. Rien de notable quand on incline le bassin à droite ou à gauche. Douleur fixe au côté droit, vers la région du foie; les

doigts ont la sensation d'une tumeur en cet endroit; quelques maux de reins.

De l'appendice xyphoïde à la symphyse du pubis il y a 48 centimètres, et du sommet de la crête iliaque droite à la crête iliaque gauche 84 centimètres.

Le col est ramolli et entr'ouvert; le doigt pénètre facilement dans l'orifice d'un centimètre à peu près. La tête du fœtus soulevée vient ballotter facilement sur le doigt. En imprimant avec l'autre main des pressions sur la face extérieure de l'abomen, on sent manifestement une poussée de liquide.

Du 18 au 19, l'abdomen a encore augmenté de volume; la rénitence est plus marquée. Cette dernière nuit, la malade a souffert assez vivement; douleurs dans l'abdomen, dans les reins; coliques toutes les cinq minutes; elle est plus oppressée que les jours précédents. Pas de changement dans l'état du col.

Le 20, la nuit a été très-agitée; douleurs fréquentes, coliques fortes. Le matin, la femme est très-fatiguée, ses traits sont altérés, face pâle, expression de souffrance sur toute la physionomie, douleurs plus fortes et plus fréquentes; les parois abdominales sont fortement distendues, et la sensation du liquide plus difficile à percevoir. Le col s'est un peu dilaté.

Le travail restant stationnaire, on se décide à perforer les membranes, et il s'écoule avec impétuosité environ 2 litres de liquide anématique légèrement rosé, soulagement marqué. La tête du fœtus vient fortement s'appliquer sur l'orifice. Les douleurs cessent un peu; au bout d'une heure, elles reparaissent avec intensité. Dans un moment où la femme fait un violent effort pour se lever, l'enfant sort brusquement, et en même temps s'écoule une grande quantité de liquide qui inonde la salle, et qu'on peut évaluer à 6 ou 7 litres.

Aussitôt sensation de bien-être; le ventre conserve encore au moins le tiers de son volume primitif, et l'utérus est toujours tendu et douloureux, mais les contractions ont cessé. En suivant le trajet du cordon, le doigt arrive sur la face fœtale

du placenta; derrière elle, un peu en haut, il trouve une tumeur volumineuse rénitente, arrondie, qu'on prend d'abord naturellement pour la tête d'un second enfant.

Une demi-heure après, les douleurs reprennent; après quelques instants, on amène un placenta volumineux, entraînant à sa suite, et accolée à son bord, la tumeur prise pour la tête d'un second enfant.

Le fœtus expulsé, âgé de six mois, du sexe féminin, après beaucoup d'efforts, parvint à respirer, mais il mourut avant la fin du jour.

La femme, dont l'état continuait à rester grave après l'accouchement, a succombé un mois après des suites de la fièvre puerpérale.

Le placenta, qui a été vu par plusieurs médecins, offre, d'après la description donnée par M. Oulmont, une étendue et une structure qui ne s'éloignent pas de l'état normal; il est irrégulièrement ovoïde, revêtu à sa face interne par l'amnios légèrement épaissi et opalin, mais n'offrant pas de traces de villosités. Dans les deux tiers de sa circonférence, le placenta présente une épaisseur d'environ 2 centimètres et demi; mais, dans un segment qui comprend environ le tiers de cet organe, il s'aplatit considérablement (3/4 de centimètres d'épaisseur) pour aller revêtir la face externe d'une tumeur qui s'est développée entre lui et l'amnios. Cette tumeur, qui offre dans sa totalité le volume des deux poings, est irrégulièrement ovoïde; elle est placée, entre la face interne du placenta, dans le tiers de son étendue et l'amnios; elle est à peu près libre entre ces deux organes, qui du reste n'offrent pas de lésion appréciable. Elle est divisée en deux lobes : l'un du volume d'un gros marron, intimement adhérent par sa face externe au placenta, et par une partie de sa face interne à l'amnios; l'autre, comprenant la presque totalité de la tumeur, est ovoïde, libre, et n'est unie à ce lobe adhérent que par un pédicule fort étroit. Sa structure paraît à M. Oulmont tout à fait semblable à celle du thymus des mammifères. Cette tumeur, ajoute M. Géry fils, était très-vasculaire; les nombreux vaisseaux

qui la sillonnaient communiquaient à plein canal avec les vaisseaux du placenta. M. Devilliers fils, qui a vu la pièce peu de temps après son expulsion, a pu très-bien voir cette disposition, que j'ai constatée moi-même. Si M. Oulmont n'en parle pas, c'est que la pièce avait déjà macéré près d'un mois dans l'alcool lorsqu'il l'a examinée.

Cette tumeur constitue une altération pathologique du placenta, qui s'éloigne beaucoup des productions qu'on trouve le plus souvent dans cet organe, et les descriptions incomplètes de plusieurs observations ne permettent pas d'assurer qu'elle ne se soit point encore présentée. Sa connexion vasculaire avec la partie saine du placenta, sa texture prouve qu'elle est un élément même du placenta hypertrophié, condensé ; mais il n'est pas facile de savoir si elle appartient à un placenta double dont une moitié serait entièrement transformée, ou si c'est seulement deux lobes du placenta restant, hypertrophié. En faveur de cette dernière opinion, que je trouve développée avec beaucoup de soin dans une note de M. Devilliers fils, ajoutée à l'observation de M. Géry, on fait valoir surtout, et avec raison, la connexion vasculaire de la tumeur avec le placenta, et l'absence complète de toute trace d'un autre œuf. Ces considérations, fort rationnelles du reste, ne sont pas cependant péremptoires; car il n'est pas très-rare de rencontrer de larges communications anastomotiques entre les vaiseaux des placenta doubles, et de voir ne rester d'un œuf abortif que la portion qui continue à vivre, à savoir le placenta. Une discussion sur ce point ne pouvant aboutir qu'à une hypothèse, nous nous abstiendrons de prononcer dans un sens ou dans l'autre.

L'observation que nous venons de rapporter présente un tableau assez complet de la maladie, de sa marche et des accidents qu'elle détermine. Mais comme sur tous ces points les faits publiés, bien que le plus souvent incomplets, fournissent par leur rapprochement des données importantes, nous allons les indiquer d'après le travail de M. Oulmont.

L'hydropisie de l'amnios se développe généralement sans

symptômes précurseurs. Sur dix-sept observations constatées par M. Oulmont, la maladie n'a été soupçonnée que parce que l'abdomen avait pris assez rapidement un volume considérable ; mais dans trois observations, désignées sous le nom d'hydropisie active et qui pourrait bien être une inflammation réelle de l'amnios, les premiers phénomènes furent une apparence fébrile très-caractérisée, accompagnée de symptômes de congestion vers l'utérus assez vive, pesanteurs hypogastriques.

Les premiers symptômes de la maladie apparaissent ordinairement vers le milieu de la grossesse. Sur quatorze observations suffisamment détaillées, ils ont été observés, une fois dès le deuxième mois, une fois au troisième, quatre fois au quatrième, quatre fois au cinquième, une fois au sixième et trois fois au septième. La femme commence souvent par se plaindre de pesanteurs ou de douleurs vagues à l'hypogastre ; mais c'est généralement plus tard que surviennent de nouvelles douleurs plus violentes, siégeant aux lombes et à l'hypogastre. C'est alors aussi que le ventre prend un développement insolite. Ces douleurs sont donc un symptôme important qui doit particulièrement fixer l'attention des praticiens.

Le volume de l'abdomen est assez peu marqué au début de la maladie jusqu'au quatrième ou sixième mois ; mais, à partir de cette époque, il augmente avec une extrême rapidité. Cinq fois il a acquis en quinze jours un volume énorme ; trois fois il a pris tout son accroissement en un mois, et deux fois en deux mois. Dans tous ces cas, le ventre était tellement volumineux, qu'il semblait devoir se rompre sous la distension. L'abdomen a une forme particulière qui a été notée par tous les observateurs ; il est plus développé dans le sens antéro-postérieur que dans le sens latéral. Cette particularité a une certaine importance pour le diagnostic.

A une époque qui n'est pas toujours très-avancée, on peut percevoir la fluctuation ; celle-ci, dans la plupart des cas, est tellement distincte et superficielle, qu'elle a été plusieurs fois une cause d'erreur. Sur douze cas où le symptôme est noté, deux fois elle a été qualifiée d'obscure.

Dans le principe, les douleurs sont continues ; mais plus tard, quand il s'établit un commencement de travail, elles offrent des exacerbations plus ou moins régulières ; ces exacerbations, qui semblent coïncider avec des contractions utérines généralement inefficaces, peuvent acquérir une telle violence, qu'elles jettent les malades dans les angoisses les plus vives ; elles finissent par déterminer une réaction fébrile, quelquefois violente. Néanmoins la dyspnée est bien moins marquée que dans la grossesse compliquée d'ascite ; elle ne devient extrême et accompagnée de suffocation que dans la dernière période de la maladie. L'œdème des extrémités inférieures n'est pas constant, comme on pourrait le croire ; cependant, sur quatorze cas, il n'a manqué que quatre fois ; encore dans les quatre fois, deux fois les grandes lèvres ont été œdématiées.

La maladie se termine quelquefois spontanément ; l'utérus distendu est excité à se contracter, le travail s'établit, et l'accouchement a lieu.

Dans d'autres circonstances, l'utérus, réduit à un degré d'amincissement extrême, est impuissant à provoquer la rupture des membres ; il s'établit alors un travail lent, infiniment pénible et douloureux, dont la longueur peut entraîner la mort même, comme on le voit par trois observations de R. Lec.

M. Oulmont a présenté sur les causes quelques résultats statistiques plus précis. Sur quatorze observations où l'on tenait compte des grossesses antérieures, elle n'a été notée que deux fois. Les primipares sembleraient donc y être encore plus prédisposées que les autres. Dans deux cas, elle avait compliqué deux précédentes grossesses. Il n'a point trouvé que les femmes sujettes aux infiltrations des extrémités inférieures en fussent plus souvent affectées, au moins n'en est-il fait mention dans aucune de ses observations.

Les grossesses doubles ou triples paraissent exercer une influence évidente sur la production de la maladie : sur quatorze observations, sept fois la grossesse était double, et une fois elle était triple.

Comme causes particulières qui semblent avoir exercé une

influence sur le développement de la maladie, les plus réelles, les moins problématiques, sont les maladies de l'œuf et du fœtus; mais elles sont loin de comprendre la majorité des cas.

Apprécions maintenant les ressources que l'art peut opposer à cette maladie. Dans les cas où l'accumulation du liquide se fait le plus lentement possible et où la distension n'est pas extrême, la grossesse peut arriver à terme, et l'accouchement met fin à la maladie. Si la sécrétion morbide est plus active, un accouchement prématuré arrive assez souvent avant que la santé de la mère soit sérieusement compromise; tantôt le travail se déclare par la rupture brusque de l'œuf avant l'apparition des contractions, tantôt celles-ci, après avoir été d'abord lentes et irrégulières, deviennent franches. Malheureusement, les choses ne se passent pas toujours ainsi; le travail ne se déclare pas, ou il est tout à fait inefficace, tandis que la fièvre, la suffocation et l'épuisement font des progrès. Dans plusieurs cas où l'expulsion a été tardive, et dans quelques-uns de ceux où l'art est intervenu tardivement, les femmes ont succombé peu de temps après l'accouchement.

En présence de ces faits, on ne peut guère hésiter à donner une approbation entière aux conclusions du mémoire de M. Oulmont, savoir qu'on ne doit pas considérer la provocation de l'accouchement comme une ressource qu'il ne faut pas employer dans les cas extrêmes, mais qu'elle est indiquée dès qu'apparaissent les accidents dépendant d'une accumulation trop grande de liquide dans la cavité de l'amnios. En effet, les moyens les plus propres à calmer les accidents, les émissions sanguines, les bains, les opiacés ont bien pu, dans quelques cas, calmer momentanément les douleurs, l'anxiété; mais l'hydropisie, au lieu de s'arrêter ou de diminuer, a continué de faire des progrès. En agissant assez tôt, on ne fait courir à la femme d'autres dangers que ceux d'une parturition ordinaire. De plus, les faits analysés par M. Oulmont prouvent que si le fœtus est déjà viable, on a d'autant plus de chances de le voir naître vivant qu'on agit à une époque plus

rapprochée du moment où commencent les accidents dus à l'excès de distension des parties de la mère.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Thèse pour le Doctorat en médecine, présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par M. Charles Ozanan, docteur en médecine, interne et lauréat des hôpitaux, lauréat de l'École de médecine de Lyon et de l'École pratique de Paris, etc..... De la Forme grave de l'Ictère essentiel (1).

M. Ozanan donne le nom d'ictère grave à une forme de l'ictère essentiel ou spasmodique, caractérisée par une jaunisse intense et par des troubles profonds des fonctions vitales et naturelles qui donnent lieu à du coma, du délire, des convulsions, de nombreuses hémorrhagies. Il regarde, avec raison, cette maladie comme une forme de l'ictère essentiel, puisqu'elle ne se rapporte à aucune affection du foie, de la vésicule, ni des canaux biliaires. Il pense qu'elle est de même nature que l'ictère spasmodique, car elle survient en même temps que celui-ci, et se manifeste souvent par des phénomènes analogues, ce sont donc deux formes d'une même maladie; et c'est pour avoir méconnu la forme grave de l'ictère essentiel, qu'on a admis, dans notre pays, le développement spontané de la fièvre jaune.

Les Traités de médecine ne parlent point de l'ictère grave; on en trouve des observations isolées dans plusieurs journaux, en France, à peine y en a-t-il quatre ou cinq, et encore sont-elles rapportées à d'autres maladies; mais, en Angleterre, les exemples en sont plus nombreux.

On trouve dans Franciscus Rubens, Morgagni, Stork,

(1) Chez Bignoux, libraire, rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

Boërhave, Huscham, Monro, Baillou, etc., des observations qui se rapportent à l'ictère grave. Brünning, en 1772, a décrit une épidémie d'ictère qui sévit sur les enfants et en enleva plus de trois cents.

L'ictère grave peut se développer de deux manières bien différentes : Son début est bénin ou grave dans le premier cas, la maladie ne diffère aucunement de la forme commune de l'ictère; dans l'autre tout est grave dès l'origine. Le malaise général peut apparaître plusieurs jours avant la couleur jaune de la peau. Le plus souvent, l'apparition de la jaunisse coïncide avec la céphalalgie, la prostration des forces, la douleur épigastrique, quelquefois elle les devance.

A l'époque où survient l'ictère, les malades éprouvent une amélioration, durable pour les uns, passagère pour les autres; au bout de trois, six, neuf jours, ou même beaucoup plus tard, tout à coup, sans cause connue, ou bien sous l'influence d'une excitation physique ou morale, le malade est saisi d'un frisson et de fièvre ; celle-ci dure peu ; le pouls bientôt devient lent, plus lent que dans l'état normal et très irrégulier, il s'accélère par moment d'une manière extrême, et retombe aussitôt dans une lenteur très grande; il oscille entre 50 et 120 pulsations; une douleur très vive se manifeste à l'épigastre, au creux même épigastrique; elle arrache des cris au malade; elle s'irradie vers la région précordiale, vers l'hypochondre droit, rarement vers le gauche; on ne l'a jamais vue s'étendre jusqu'à l'épaule droite. Cette douleur augmente quelquefois par la pression. Des étouffements, des défaillances fréquentes, une grande anxiété précordiale la précèdent ou l'accompagnent; les malades sont fatigués par un hoquet, quelquefois fréquent, qui excite des vomissements, aqueux d'abord et incolores, bilieux plus tard, et se faisant par simple régurgitation. L'appétit est entièrement perdu : une fois seulement on a observé une faim anormale. Le ventre est tendu, ballonné, d'autre fois souple et naturel. Les selles sont bilieuses, diarrhéiques, rarement grises et décolorées; d'autre fois, il y a une constipation opiniâtre pendant toute la durée de la maladie. Les urines sont

brunes ou fortement colorées en jaune et teignent de la même couleur le linge des malades. Il survient des épistaxis très abondantes et difficiles à arrêter; du délire, simple ou violent, porté jusqu'à la fureur. Le malade, extrêmement agité, pousse des cris, cherche à descendre de son lit, change à chaque instant de position sans savoir ce qu'il fait; il se couche tantôt sur le dos, tantôt sur le ventre, se recourbe sur le côté, se replie sur lui-même, la tête rapprochée des genoux, comme pour calmer la douleur extrême ressentie à l'épigastre. Plusieurs malades éprouvent alors des mouvements convulsifs dans la face ou dans les membres; les mâchoires sont quelquefois serrées par un véritable trismus.

Le délire cesse au bout d'un certain temps, pour faire place à la somnolence et au coma. Celui-ci peut exister avec ou sans agitation. Si le malade était calme auparavant, le coma débute par une tendance invincible au sommeil, ou par une stupeur dont on peut à peine retirer le malade; il répond lentement et à voix basse aux questions répétées qu'on lui adresse.

Le coma qui s'accompagne d'agitation est bien différent: le malade n'entend plus, ne parle plus; il a les yeux fermés et contractés si fortement qu'on a peine à les ouvrir; il s'agite à droite et à gauche, en poussant des plaintes et des gémissements continuels, et sans paraître rien comprendre, rien entendre de ce qu'on lui dit. Dans les rares intervalles de calme il est étendu, immobile, fixe et les yeux toujours fermés; puis, un instant après, il recommence l'agitation universelle. La langue, humide et blanche, se charge d'une couche de mucus; la soif, qui était vive d'abord, ne se fait plus sentir, et le malade s'agite dans les bras de ceux qui le tiennent, les mâchoires serrées, et refusant de boire.

En même temps, la dépression des forces est extrême; les matières fécales et les urines sont rendues involontairement, par suite de la paralysie du rectum et de la vessie, ou bien, à la constipation, se joint la rétention d'urine; la peau devient froide et visqueuse; la pupille est presque toujours dilatée; cette dilatation survient souvent comme premier phénomène

de paralysie ; elle augmente ou diminue suivant l'état plus ou moins grave du malade; vers la fin, elle devient en outre immobile.

Les hémorrhagies deviennent de plus en plus fréquentes; l'épistaxis, l'hématémèse, l'hémorrhagie intestinale; le sang s'extravase de toutes parts, non-seulement à la surface des muqueuses, mais encore dans l'épaisseur des tissus; la peau se couvre de taches de purpura; il peut même se former des épanchements apoplectiques dans le cerveau, sous la membrane interne des ventricules, comme aussi dans le tissu sous-séreux du péritoine et du grand épiploon. A cette époque, il faut surveiller l'état des poumons et se défier de l'accélération des mouvements respiratoires: elle est souvent le seul signe extérieur de la congestion pulmonaire, qui, si elle n'enlève pas le malade immédiatement, amène plus tard des hémoptysies.

A la dernière période de la maladie, la paralysie devient plus générale; on voit alors survenir des paralysies faciales, une résolution complète de tous les membres, tandis que d'autres fois, il persiste des convulsions isolées dans les muscles de la face et de la mâchoire; la langue se noircit, le pouls cesse d'être rare et irrégulier; il devient régulier, mais prend en même temps une fréquence extrême, qui ne fait qu'augmenter jusqu'à la mort. Enfin, le malade succombe, tantôt dans le coma le plus complet, sans faire un mouvement, sans manifester une plainte, tantôt au milieu de l'agitation la plus grande; souvent une complication funeste vient accélérer la mort, et le malade succombe à quelque hémorrhagie parenchymateuse, telle qu'apoplexie pulmonaire, hémoptysie, et ou même à des épistaxis.

Quand la maladie doit se terminer par la guérison, au milieu des phénomènes les plus graves, on aperçoit tout à coup une amélioration subite; les paralysies cessent brusquement, la vessie retrouve sa contractilité; le malade ouvre les yeux, reconnaît ce qui l'entoure, la douleur épigastrique cesse d'être continue et ne reparaît qu'à des intervalles éloignés, le som-

meil revient; le pouls, au lieu de s'accélérer, reste lent ou naturel; il est en outre régulier et reprend de la force. Cette amélioration a souvent lieu aux jours critiques, et dans plusieurs cas elle a succédé à des crises très singulières. Une fois, ce fut un dépôt sédimenteux blanc, dans les urines, qui survint le 27e jour; dans un autre, il y eut, vers le 14e jour, une parotide énorme, et, le 18e, des urines sédimenteuses.

La convalescence, dès lors, ne tarde pas à s'établir, mais elle est longue et difficile; l'estomac conserve une susceptibilité extrême, les moindres écarts de régime sont vivement sentis.

La cardialgie reparaît brusquement et cesse de même; les forces qui ont été altérées si profondément, ne reviennent que peu à peu; enfin, il y a une disproportion remarquable entre la cessation si rapide, si franche, des accidents graves, et les phénomènes longs et pénibles de la convalescence; le malade éprouve par moment de vives douleurs dans les jambes, surtout aux genoux; il est encore sujet aux épistaxis, dont les retours s'éloignent ensuite de plus en plus; enfin, dans un cas, on a remarqué un grand affaiblissement de la vue, phénomène important, surtout quand on le rapproche de la dilatation et de la paralysie de l'iris, qui ont été plusieurs fois observées dans l'ictère grave essentiel. P. Frank, Koves, avaient déjà constaté que l'héméralopie coïncidait quelquefois avec l'ictère. Quant à la coloration en jaune des objets perçus par l'œil, malgré ses recherches, M. Ozanan n'a jamais pu la constater.

Si l'on rapproche l'affaiblissement de la vue, de la démangeaison de la peau et de l'amertume du goût, qu'ont présentées les malades, on voit que les trois sens du toucher, du goût et de la vue, sont souvent altérés dans l'ictère, tandis que l'ouïe et l'odorat ne sont nullement affectés.

La marche et la durée de la maladie ont été très variables dans les treize observations où elles ont été notées; dans deux cas, elle s'est terminée le 2e jour, dans trois autres, du 21e au

24e; quant au danger, il a été très grand: sur 16 malades, 14 sont morts.

A l'autopsie, malgré l'examen le plus sérieux, M. Ozanan n'a trouvé aucune lésion capable de rendre compte de tous les symptômes observés pendant la vie, et qui fût survenue comme cause antérieure.

Les symptômes graves qui se manifestent dans l'ictère, ne sont donc pas le résultat d'une altération organique; on ne peut non plus les attribuer à l'absorption de la bile, puisqu'ils peuvent se développer avant la jaunisse; la cause doit donc en être dans cet état, à la malignité qui peut compliquer toutes les maladies.

L'ictère grave diffère essentiellement de la fièvre jaune et de la fièvre dite typhoïde, accompagnée de jaunisse. On ne peut le confondre non plus, ni avec l'hépatite, ni avec la colique hépatique; il n'est qu'une forme de l'ictère essentiel, car il survient au printemps et en automne comme lui; il existe simultanément avec lui dans les épidémies.

Quant au traitement de l'ictère grave, il est entièrement à faire. Les indications n'en sont posées nulle part d'une manière précise. Un fait important à connaître, c'est que, quand un malade est sous l'imminence des accidents graves de l'ictère, la moindre cause occasionnelle, et surtout une médication énergique (sangsues, purgatifs) peut en déterminer le développement.

Les saignées légères, les ventouses sont indiquées, au début de la maladie, par la fièvre, la chaleur de la peau, la cardialgie, l'agitation.

La saignée est encore indiquée plus tard, lorsqu'il survient des hémorrhagies ou des congestions de quelque organe important.

Deux remèdes, jusqu'à présent, ont paru agir d'une manière efficace dans l'ictère grave: L'ipécacuanha, indiqué par le docteur Corrigan, pour prévenir les accidents, et l'aconit, qui, dans deux cas, a paru en arrêter le développement.

L'aconit, on le sait, est un remède sédatif, antiphlogistique,

et peut jusqu'à un certain point remplacer la saignée. Dans l'ictère grave, le remède ne répond pas à toutes les indications; mais il modère tous les accidents.

Tel est, en résumé, le travail de M. Ozanan, sur l'ictère grave. Ce travail nous a paru mériter de fixer l'attention des lecteurs de la *Revue*; nous n'en avons donné que la substance, que les points sommaires, nous engageons nos lecteurs à se procurer cette excellente monographie ; elle renferme un grand nombre d'observations du plus haut intérêt, et des considérations qui révèlent dans M. Ozanan des connaissances sérieuses et un esprit vraiment médical, chose bien rare de nos jours. A. F.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

De l'origine du sucre dans l'économie animale. — De l'anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang, et des hydropisies qui en sont la conséquence. — Anévrysme du canal artériel. — Sous-nitrate de bismuth à hautes doses.

Gazette médicale.

(Avril 1850.)

De l'origine du sucre dans l'économie animale, par le docteur D. Bernard. — Le sucre est répandu avec profusion dans le règne végétal ; mais il existe aussi dans les animaux. Les végétaux ne peuvent le trouver tout préparé dans la terre, et il est évident qu'ils le forment dans leurs organes. Chez les animaux, en est-il de même? ou bien le sucre qu'on rencontre dans leur corps, est-il fourni exclusivement par les végétaux sucrés et amidonnés qui leur servent d'aliments? M. Bernard a cherché à résoudre expérimentalement cette question.

Comme aliment, le sucre est une substance neutre, qui est consommée par l'homme et les animaux, sous des états diffé-

rents. Les sucres qui habituellement peuvent être introduits dans le tube alimentaire, sont : 1° le sucre de canne, ou, autrement dit, sucre de la première espèce, qui se rencontre dans la canne à sucre, la betterave, la carotte, etc. ; 2° le sucre de raisin, ou sucre de la deuxième espèce, qui existe dans les raisins, les fruits sucrés, etc. ; la fécule, qui constitue une matière alimentaire très abondante, doit être rapprochée des sucres, parce que, par suite des phénomènes digestifs, elle se change, dans le canal intestinal, en sucre de la seconde espèce ; 3° le sucre de lait, qui existe dans le lait des animaux, etc.

Certains aliments étant susceptibles de fournir des quantités considérables de matière sucrée, on a pu les considérer comme la source unique d'où provenait le sucre qu'on rencontre dans le sang où dans les fluides des animaux. Aussi, admet-on aujourd'hui que le sucre n'existe dans le sang des animaux, qu'à la condition que ceux-ci aient préalablement mangé des substances qui en contiennent ou qui soient capables d'en produire. Or, d'une part, les faits chimiques acquis apprennent qu'il n'y a que l'amidon, parmi les aliments, qui puisse se transformer en sucre ; et, d'autre part, rattachant cette question à l'idée que les animaux ne créent aucun principe immédiat et ne font que détruire ceux qui leur sont fournis par le règne végétal, on s'est cru suffisamment autorisé à refuser de la manière la plus explicite, à l'organisme animal, la faculté de faire du sucre, et on ne lui a reconnu que la seule faculté de le détruire et de le faire disparaître.

Les expériences de M. Bernard s'opposent à ce qu'on admette cette manière de voir.

On avait observé que, pendant la digestion d'une alimentation sucrée ou amylacée, le sang de l'homme et des animaux contient du sucre, et on s'était appuyé sur ce fait pour en conclure que le sucre est parmi les aliments.

Il résulte des expériences de M. Bernard, qu'il existe constamment du sucre dans le sang des animaux, avec tous les régimes alimentaires, et même avec celui de l'abstinence.

Mais, d'où provient le sucre qui existe dans le sang des animaux qui sont nourris avec de la viande, ou bien qui sont soumis à l'abstinence?

Les expériences de M. Bernard nous apprennent que ce sucre provient du foie; il existe du sucre en grande quantité dans le foie; le sucre se dissout ou se mélange avec le sang qui traverse le foie, et se trouve ainsi apporté par les veines hépatiques et la veine-cave inférieure, dans le cœur droit, où on le rencontre constamment.

Le sucre, qu'on rencontre dans le foie et dans le sang, n'est ni du sucre de lait, ni du sucre de canne; il présente les caractères chimiques du sucre de raisin, mais il en diffère au point de vue physiologique, comme cela a lieu pour le sucre de diabète. M. Bernard pense que le sucre qu'on rencontre dans le foie, est du sucre de diabète; il se propose de le démontrer dans un travail ultérieur.

Mais, d'où provient le sucre qu'on trouve spécialement concentré dans le foie des animaux? A cet égard, deux suppositions peuvent être faites: Ou bien il résulte directement d'une transformation particulière de certains éléments du foie, ou bien on peut encore admettre que le sucre est seulement déposé ou accumulé dans l'organe hépatique, par suite des alimentations anciennes.

M. Bernard, ayant mis un chien adulte et bien portant à l'abstinence d'aliments solides et liquides pendant huit jours, nourrit ensuite cet animal abondamment et exclusivement avec de la viande cuite. Le dix-neuvième jour de la séquestration de cet animal, il le tua en pleine digestion. Son sang contenait beaucoup de sucre, et le tissu du foie en fournissait des quantités abondantes. Trois fois M. Bernard a réitéré cette expérience, et trois fois il a eu les mêmes résultats.

D'un autre côté, ayant coupé les deux nerfs pneumo-gastriques à un lapin adulte et vigoureux, et à un chien en pleine digestion, le lapin mourut dix-sept heures après, le chien le second jour; le foie et le sang de ces deux animaux, examinés aussitôt après la mort, ne présentèrent pas de traces de sucre.

Il semblerait résulter de ces expériences, que la formation du sucre dans le foie, qui est un fait chimique, se trouve directement liée à l'influence du système nerveux et à l'intégrité des nerfs pneumo-gastriques.

II. — *De l'anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang et des hydropisies qui en sont la conséquence;* par MM. Becquerel et Rodier.

De même qu'il existe une anémie par diminution de proportion des globules du sang, on doit également admettre un état pathologique particulier, caractérisé par l'abaissement du chiffre de l'albumine du sérum. Cette diminution peut se produire d'une manière rapide; elle se traduit alors par de la pâleur, une teinte jaunâtre de la face, une grande débilité, et surtout une anasarque générale, sans albumine dans l'urine.

MM. Becquerel et Rodier pensent qu'un grand nombre d'hydropisies aiguës, regardées comme essentielles, doivent être attribuées à cette cause pathogénique.

La diminution de l'albumine du sérum peut se développer avec lenteur; elle constitue alors un état pathologique chronique, qui se traduit par des symptômes particuliers, qui sont la pâleur, avec une teinte jaune de la face, une débilité extrême, enfin une hydropisie générale plus ou moins intense, sans albumine dans l'urine.

La diminution de proportion de l'albumine du sang, produite d'une manière aiguë ou chronique, est complétement indépendante de l'abaissement du chiffre des globules. Ces deux altérations du sang existent cependant très souvent ensemble, et c'est tantôt l'un, tantôt l'autre, qui prédomine.

La diminution de proportion des globules est tout à fait incapable de déterminer une hydropisie, à moins que la diminution de l'albumine du sérum ne soit venue s'y ajouter.

Lorsque la diminution de l'albumine du sérum se complique de la diminution des globules, il y a un bruit de souffle au premier temps du cœur, un souffle continu dans les jugu-

laires ou intermittent dans les carotides, de la dyspnée et des palpitations.

Les causes capables de déterminer la diminution lente et chronique de l'albumine du sang, sont une alimentation insuffisante, des pertes sanguines considérables, une diarrhée longtemps prolongée, l'intoxication paludéenne. Les mêmes effets se produisant sous l'influence de maladies organiques, telles qu'une affection du cœur, une maladie de Bright, constituent un véritable état cachectique, une cachexie.

L'état pathologique, auquel on donne en général le nom de cachexie, n'est pour MM. Becquerel Rodier, que l'ensemble de symptômes qui résulte de la diminution de proportion de l'albumine, unie ou non à un certain degré d'abaissement du chiffre des globules. A. F.

Archives générales de médecine.

(Mai 1850.)

De l'anévrisme du canal artériel, par le Dr Thore fils, ancien interne des hôpitaux, etc. — Article fort intéressant sous le point de vue de l'anatomie pathologique, dans lequel on trouve réunies les observations jusqu'alors connues, de dilatation du canal artériel, et celles que M. Thore lui-même a pu recueillir à l'hôpital des Enfants-Trouvés. Les observations connues étaient au nombre de cinq; la première remontant à M. Baron père, et la seconde à M. Billard, en 1826: celles de M. Thore sont au nombre de huit. Dans tous les cas il y a eu, à la fois, augmentation de longueur et augmentation de volume du canal; toujours aussi, la dilatation, qui variait du reste du volume d'un noyau de cerise à celui d'une petite noisette, avait lieu plus près de l'artère aorte, que de l'artère pulmonaire. On sait que M. Gendrin a soutenu (*Journal général de Médecine*, t. CL. p. 325), que l'artère pulmonaire ne prend son origine au ventricule droit, qu'à une certaine époque de la vie embryonnaire, et qu'auparavant, elle part directement de l'aorte par le tronc artériel; à cette époque, il est probable

que le canal artériel a plus de volume, et qu'il revient sur lui-même une fois que l'artère pulmonaire a pris sa nouvelle origine. M. Thore se demande si ces cas de dilatation ne seraient pas un reste de ce premier canal qui, ayant subi dans ce point un arrêt de développement, y aurait conservé son premier volume. Peut-être M. Thore n'a-t-il pas vu, à cette théorie, une objection qui ressort de ces observations elles-mêmes; c'est que, dans tous les cas, les orifices de ce canal dans l'aorte et l'artère pulmonaire, ont été trouvés revenus sur eux-mêmes; pourquoi l'arrêt de développement porterait-il toujours exclusivement sur la partie moyenne, un peu plus près de l'orifice aortique?... Du reste, dans tous les cas, ce canal, ainsi dilaté, était plein de caillots, quelquefois stratifiés, le plus souvent amorphes; une fois, dans le fait de M. Billard, ce caillot était percé d'un canal central qui permettait une libre communication entre l'aorte et l'artère pulmonaire. Quant aux autres altérations, elles étaient très variables, nullement en rapport avec cette anomalie du canal artériel. Comment cette anomalie, en effet, eût-elle pu entraîner à sa suite des altérations constantes? Etant presque toujours oblitérée, elle était là comme si elle n'eût pas existé. La vie n'en paraissait point altérée; et ce n'est point à elle que fût due jamais la mort.

Bulletin général de thérapeutique.

(Mai 1850.)

Du sous-nitrate de bismuth à hautes doses, par M. Monneret, agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Bon-Secours. —Il y a déjà plus d'une année que M. Monneret a fait connaître les effets thérapeutiques du sous-nitrate de bismuth administré à hautes doses. Mais il a remarqué que beaucoup de praticiens ne le prescrivent qu'en tremblant, et, restant en-deçà des doses convenables pour l'action complète du médicament, n'arrivent presque jamais au résultat désiré. Or, M. Monneret tient à établir que le sous-nitrate de bismuth,

par lui-même, et quelle que soit la dose à laquelle on l'administre, ne provoque jamais d'accidents. « Il ne détermine ni soif, « ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni douleurs de « ventre. Loin de troubler l'appétit, il l'excite, le régularise, « le rend moins capricieux et dissipe les tiraillements gastri- « ques et toutes les pénibles sensations dont l'épigastre est le « siége. Il amène de la constipation; les selles sont noires, et « il faut en prévenir les malades, afin qu'ils ne s'en effraient « pas. »

C'est donc, d'une part, dans les gastralgies simples ou chlorotiques, à la suite de grossesse, de couches pénibles, de longs allaitements, de leucorrhées chroniques ou même de cancers utérins,...c'est donc, d'une autre part, dans les diarrhées aiguës ou chroniques, surtout des enfants, qu'elles résultent de l'usage d'un lait appauvri et aqueux, ou d'ulcérations intestinales simples ou tuberculeuses, ou du travail de la dentition, que son usage est le plus rationnel et le plus utile. Il est même des cas de dérangements gastriques où tous les phénomènes d'une maladie organique, moins la tumeur de l'épigastre, existaient, qui ont été très heureusement modifiés par le sous-nitrate de bismuth. Dans ceux de ces cas où la médication fut insuffisante, on ne tarda pas à reconnaître, par l'apparition d'une tumeur gastrique, qu'on avait affaire à une affection réellement cancéreuse.

M. Monneret est assez en peine d'expliquer comment le sous-nitrate de bismuth agit dans tous ces cas; toutefois, il ne peut se défendre «de l'idée qu'il protége l'épithelium et les villosités, « qu'il modifie les sécrétions muqueuses et en neutralise peut- « être les produits. » Son action serait donc toute locale. Aussi, faut-il toujours en donner une dose suffisante pour que les dernières portions malades du tube intestinal en soient atteintes. On commence d'abord par 10 grammes, les premier, second et troisième jours. Les suivants, on augmente de 10 grammes, de manière à en donner bientôt de 30 à 50 grammes par jour; si les symptômes n'étaient pas modifiés, ce qui est rare, on va jusqu'à 60 ou 70 grammes, que M. Monneret

n'a jamais dépassés. Il faut avoir soin, après l'amélioration, de continuer le médicament, sous peine de récidive. Le mieux est de le faire prendre dans les premières cuillerées de potage; comme il n'a aucun goût, les malades s'en aperçoivent à peine. Toutefois, on pourrait en administrer le tiers deux heures avant le repas, pour préparer l'estomac à recevoir les aliments; le deuxième tiers, au commencement du repas, et le troisième après, pour mettre fin à certaines sécrétions gazeuses ou douleurs épigastriques qui peuvent se manifester.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

NOTICE sur le professeur italien, GIACOMO-ANDREA GIACOMINI, par le docteur GAETANO STRAMBINO. — *Lue à la Société de médecine de Paris*, par le docteur DEVILLIERS, *et imprimée par décision de cette compagnie.*

Le 29 décembre 1849, la nouvelle doctrine médicale italienne a perdu, à Padoue, le dernier de ses plus illustres champions, dans le professeur G.-A. Giacomini. Le même coup qui hâtait la chute d'une école en ruines, enlevait à son pays un bon citoyen, et un des rares noms italiens qui aient retenti et aient été respectés au delà des Alpes.

Giacomini était de Brescia; il naquit à la fin du siècle dernier dans la petite terre de Mochesina avec une fortune très-modeste; ses parents, qui avaient compris son intelligence et entrevu son avenir, n'hésitèrent pas à faire des sacrifices pour son éducation.

C'est en 1815 et 1816 qu'il étudia les sciences à Vérone. Le lycée de cette ville se glorifiait alors de posséder Zamboni, le premier maître et, plus tard, l'ami de Giacomini. Celui-ci fut en effet un de ses élèves les plus distingués. En novembre 1817, il se rendit à Padoue pour étudier la médecine et y fut reçu docteur en 1820.

Padoue renfermait les éléments de la vie et des destinées

intellectuelles de Giacomini ; c'est dans Padoue qu'il devait sucer ces principes scientifiques qui *absorbèrent* toute son existence. C'est de Padoue que la puissance de sa parole et de son génie devait répandre le culte des doctrines qu'il avait apprises. C'est à Padoue enfin qu'il devait laisser son nom, sa réputation et les monuments ultimes d'une école qui semble désormais appartenir à l'histoire.

Lorsque Giacomini vint étudier à Padoue, l'enseignement du célèbre physiologiste Gallini brillait de tout son éclat. A côté de Gallini, presqu'au moment où la voix de Fanzago venait de s'éteindre dans l'amphithéâtre de pathologie, Dalla Decima occupait la chaire de matière médicale, et Brera celle de clinique. Comment le jeune élève pouvait-il se soustraire au charme de telles autorités, et ne pas inscrire dès lors son nom parmi les prosélytes d'une croyance qui, pour comble de séduction, prenait le titre de nouvelle doctrine médicale italienne? Un physiologiste qui lui enseignait que la vie était une tendance active de l'excitabilité à reprendre l'équilibre que lui enlevaient les agents extérieurs; un pathologiste qui, fondant ensemble Brown, Rasori et Bondioli, s'industriait à mettre d'accord l'excitabilité une et indivisible et les diathèses, avec la condition irritative et la condition pathologique; un pharmocologiste et un clinicien qui réduisaient toutes les vertus des médicaments, tous les efforts de l'art, toutes les probabilités de vie ou de mort à l'alternative commode d'un plus ou d'un moins; et enfin une voix puissante qui attirait son âme ardente dans ce vertige entraînant d'idées... Tant de circonstances presque fatales ne suffisent-elles pas pour justifier Giacomini de n'avoir pas su, dans le cours de son existence scientifique, divorcer avec les traditions de l'école, et de ne s'être pas aperçu que quelques esprits d'élite et quelques cœurs patriotiques, sous l'éclat d'un nom, échangeaient le soleil d'Italie contre les nuages imaginaires de l'Écosse?

Aujourd'hui que les passions sont éteintes, aujourd'hui que la mort a dépouillé les faits du clinquant des sophismes et de l'éloquence, qui songerait à voir les bases positives et

sévères de la sagesse médicale italienne dans les splendides observations du contro-stimulisme! Mais alors, le prestige d'un drapeau sur lequel était écrit le nom de la patrie et à l'ombre duquel accouraient tant d'esprits distingués, tant d'éloquence entraînante, était si puissant, que le froid jugement, difficile pour tous, était impossible pour quelques-uns. Et Giacomini devait être parmi ces derniers.

Des occasions favorables de montrer son génie et ses tendances ne tardèrent pas à s'offrir à lui. Envoyé à l'Institut de perfectionnement de Vienne en 1821, et devenu en 1824 professeur de physiologie, de pathologie et de matière médicale pour la chirurgie, à l'Université de Padoue, sous la toge si grave du professeur, il conserva le feu passionné d'un apôtre; et, de même qu'à Vienne il avait épanché ses convictions dans des conférences amicales avec les savants étrangers, de même à Padoue la possession d'une chaire lui donna l'occasion de formuler ouvertement et efficacement ses croyances. Dès ce moment la nouvelle doctrine médicale italienne le compta parmi ses athlètes les plus zélés et les plus ardents.

L'esprit de Giacomini était un de ceux qui s'aiguisent dans la discussion ou, pour mieux dire, auxquels la discussion donne la plénitude de leurs moyens.

Aux premiers maîtres de Giacomini en avaient succédé d'autres à l'Université; et précisément dans une des chaires de médecine consacrée au même enseignement que celui de Giacomini à la chaire de chirurgie, étaient professés des principes scientifiques opposés aux siens. Giacomini accepta le combat; et dans le combat son courage s'accrut du sentiment de sa force. Il rassembla des matériaux, les mit en ordre, les épura au feu de sa critique vaste et acérée, institua des expériences, en un mot reçut l'impulsion et posa les bases de ce premier travail hardi qu'en 1832 il annonça sous le titre imposant de : *Traité philosophique expérimental des secours thérapeutiques*, divisé en quatre parties : Pharmacologie, Applications mécaniques, Diététique et Médecine morale.

La suppléance à la chaire de clinique médicale pour les

chirurgiens, à laquelle Giacomini fut appelé en 1830-31 et 1833-34, les encouragements et les conseils qu'il recueillit dans un voyage qu'il fit dans la Péninsule pendant l'automne de 1832, vinrent accroître les facilités de ses recherches et augmenter le désir de mettre au jour une œuvre si ardue. La publication de la partie pharmacologique commença en 1833 et se prolongea jusqu'en 1836. Pendant cette dernière année, comme pour prouver que chez Giacomini le bonheur dans la pratique répondait à la justesse des principes, le docteur Magna, son ami et son collaborateur, fit paraître le compte-rendu des quatre années de sa suppléance clinique, sous ce titre : *La Clinique médicale des chirurgiens à l'Université de Padoue*, etc.

Intelligence prompte et infatigable, plume facile et abondante, la multiplicité des écrits de moindre importance publiés par Giacomini, tandis qu'il mettait la dernière main à la seconde partie de son Traité philosophique expérimental, ferait penser que pour lui le repos consistait à changer d'occupation et de genre de fatigue. Trois appendices à la partie pharmacologique, ses écrits sur le sulfate de quinine, et ceux sur l'idéalisme en médecine et le langage par signes, sur la réforme italienne de la médecine et sur quelques cas d'empoisonnement, sur la phlébite aiguë ou la condition essentielle du choléra-morbus, sur la nature de la vie et sur les maladies du sang, parurent avec la partie des applications mécaniques de son Traité, de 1840 à 1843.

Et qu'on n'aille pas croire que, dédaigneux de la critique et de la louange, il ne se préoccupât que du soin de tracer son propre sillon. Pour cela, il avait un esprit trop vivace, une plume trop facile. Placé à l'arrière-garde d'une courageuse armée battant en retraite, il devait tourmenter et intimider l'ennemi par des prodiges d'audace; c'est ce qu'il fit, et il sut comprendre qu'au poste qui lui était assigné, la meilleure prudence était la témérité.

Le *Mémoriale della medicina contemporanea* et les Actes des congrès scientifiques de Pise, de Padoue, de Milan, de Venise,

conservent les documents de sa défense obstinée et valeureuse, comme de ses aggressions hardies. . . . . .

Lorsqu'il descendit dans la lice sous la bannière de la nouvelle doctrine, la pureté primitive des dogmes diathésiques était déjà profondément entachée de nombreuses concessions. On avait admis la proportion possible entre l'énergie des causes morbides, et le degré de la diathèse qui en était la conséquence, entre le degré de la diathèse et l'efficacité du traitement propre à la combattre; la possibilité de l'existence de la diathèse hypersthénique, curable par les contro-stimulants, chez des individus très faibles, et celle d'un degré plus grand de diathèse, en des points particuliers de l'organisme, dans les maladies générales; puis la fréquence des mutations matérielles dans les tissus organiques, et par conséquent de maladies incurables de leur nature soit par l'élimination de la cause morbide, soit par les compensations diathésiques. Puis l'existence d'agents propres à exalter directement ou à déprimer l'énergie vitale et d'autres dotés de la faculté irritative, c'est-à-dire provoquant des modifications particulières non diathésiques; puis, la contingibilité de maladies locales..., de maladies générales par diffusion de l'excitation locale, de maladies locales avec retentissements sympathiques et consensuels; puis, était venue l'idée de la réaction et celle de la diathèse universelle, ne préexistant pas au travail morbide local, mais se développant ensuite; on avait reconnu un pouvoir néoplastique dans le processus phlogistique; on avait enfin accueilli la doctrine et la pratique de la révulsion.

Giacomini sembla d'abord subir la nécessité de ces concessions si nombreuses et si essentielles, et tendant une main aux localisateurs, l'autre aux dynamistes, les inviter à la concorde et à la paix. L'apparition de son manifeste et des prolégomènes de son Traité des secours thérapeutiques fut considérée par les uns comme une conversion, par les autres comme une apostasie. Et réellement le retour à la voie expérimentale et l'appel au jugement des médecins de tout âge et de tout pays, la subdivision des médicaments hypersthénisants et hy-

posthénisants en autant de classes que d'organes, d'appareils ou de tissus, sur lesquels s'exerce leur action soit principale soit primitive; enfin l'admission d'une catégorie de remèdes ni hypersthénisants ni hyposthénisants, mais spécifiques et empiriques, étaient de la part de Giacomini des retours inattendus, et pouvaient paraître le prélude d'autres plus complets. Il est certain qu'un système médical, en se pliant à beaucoup de concessions partielles, peut bien offrir des appuis moins nombreux à la critique ou une pratique moins meurtrière, mais ses fondations deviennent toujours plus vulnérables, contraint, comme il l'est, d'accueillir dans son sein les éléments logiques de sa propre destruction.

On dirait que Giacomini, entraîné par la force des choses à accepter des modifications fatales aux doctrines auxquelles son nom et sa réputation se trouvaient déjà liés, avait mesuré d'un regard repentant la pente irrésistible sur laquelle se mouvaient ses premiers pas, et résolu tout à coup de s'arrêter et même de retourner en arrière. Il est positif que, s'il ne revint pas d'une manière explicite sur les concessions faites, on ne peut pas dire qu'il resta toujours fidèle à la philosophie conciliatrice de son programme; au contraire, le reste de sa vie scientifique sembla consister en un effort ingénieux pour se soustraire aux conséquences légitimes des prémisses qu'il avait éludées, et, pour ainsi dire, eu une secrète aspiration vers la pureté primitive de l'école dynamistique.

Lorsqu'il fut évident que Giacomini, en s'approchant du camp ennemi, n'entendait pas sortir de ses retranchements diathésiques, mais plutôt appeler à un accommodement que s'y rendre lui-même, mille voix s'élevèrent contre lui. Dans son programme, où auparavant on avait cru lire les préliminaires de la paix, on ne vit plus qu'un défi... et le rapprochement arrivé, devait, au lieu de rendre l'accord plus facile, donner au conflit un caractère plus ardent et plus personnel.

Ce fut là peut-être l'événement le plus favorable à la réputation de Giacomini. Il avait tellement en lui les qualités émi-

nentes de la vie militante, que ce n'est pas lui faire injure que de douter s'il eût été doué des mêmes aptitudes en restant au nombre des soldats pacifiques de la science. Sans compter les ennemis qu'il avait devant lui, il se jeta dans la mêlée, et, s'il ne fut pas victorieux, il opposa du moins une longue résistance.

Tandis que Giacomini faisait des efforts surhumains pour regagner les positions perdues, elles étaient abandonnées par un vieillard découragé, tristement confondu dans la foule ennemie, et dont la victoire même honorait le nom illustre. Dans ce vieillard (Tommasini), Giacomini ne voulut pas reconnaître son maître, celui qui avait été pendant de si longues années l'homme de son école; il ne vit qu'un ennemi et le frappa, mettant sur le compte de la faiblesse ou de la fatigue ce qui était le fruit d'une abnégation sublime et d'un hommage généreux à la conscience et à la vérité.

Le dernier ennemi avec lequel il se mesura, et auquel il porta les plus rudes assauts, fut l'iatro-chimisme du professeur Bufalini. Comme introduction à un travail annoncé sous le titre de : *le Vitalisme appliqué à la physiologie et à la pathologie*, parut un examen critique des doctrines iatro-chimiques; examen qui, certes, si la mort n'était pas venue trancher le différend, eût été une réplique digne des coups que Bufalini avait portés à la nouvelle doctrine dans ses fameuses Cicalates.

Lequel des deux adversaires serait resté victorieux, aux yeux des juges contemporains et passionnés? Peu nous importe; mais la science, pour laquelle les hommes ne sont qu'un moyen, mais l'histoire qui passe sur les cendres des passions, diront que l'un et l'autre furent tour à tour vaincus et vainqueurs; que lorsqu'un système se jette contre un système, l'importance réside dans la dispute même, et non dans son issue ; que si l'un ou l'autre tombe, ou s'ils tombent ensemble, tous deux ont tort, mais tous deux sont utiles.

Les systèmes sont les enfants des besoins des hommes, et non de leurs caprices. Ils surgissent lorsqu'il est utile qu'ils surgissent, et meurent lorsqu'ils ont donné à la science ce

qu'ils pouvaient lui donner. Il est bien rare que la vérité, après avoir échappé à l'un ou à l'autre parti, ne laisse pas entre leurs mains un lambeau de ses vêtements. Tant il est vrai que l'erreur n'est pas toujours le contraire de la vérité, mais est quelquefois la vérité elle-même, contemplée exclusivement sous un de ses nombreux aspects.....

Celui qui aime la science ne doit pas, s'il est admirateur de Giacomini, regretter en lui la chute de la bonne médecine, ni, s'il partage d'autres croyances, se réjouir de ce que la mort a renversé l'éloquent apôtre d'une erreur. Si l'école diathésique a véritablement accompli sa mission pour les progrès de la science, Giacomini pouvait peut-être en prolonger l'agonie, mais non pas en éviter la fin ; et si quelque utilité doit sortir de cette école, d'autres viendront qui en continueront les traditions.

L'histoire des sciences, au lieu d'être une censure acerbe et stupide des erreurs inévitables, ne devrait-elle pas chercher plutôt à montrer comment tout système est nécessaire, comment aucun progrès n'est humainement possible sans cette oscillation perpétuelle des intelligences autour des conceptions nouvelles, comment, enfin, rien n'est réellement stérile et sert à soumettre perpétuellement au creuset de l'examen l'amas indigeste des connaissances humaines ?

Avec cette manière de comprendre la dignité de l'histoire, lorsque nous disons que l'école diathésique est morte, nous n'entendons qu'énoncer un fait, et non pas faire parade d'un triomphe. Et lorsque nous disons que Giacomini pouvait en prolonger l'agonie, nous croyons donner à l'homme autant de mérite que nous en refusons à sa doctrine.

Interrogez les nombreux élèves qui venaient jouir de sa parole abondante et facile, et qui, pour lui prouver leur déférence passionnée, le portèrent, en 1848, successivement aux honneurs de la chaire de pathologie et de matière médicale, et à la dignité de directeur de la Faculté ; voyez l'ardeur avec laquelle ils répandirent sur tous les points des provinces vénitiennes les doctrines du maître, et refusez ensuite votre ad-

miration à un homme qui sut lutter pendant tant d'années contre la raison toute-puissante des faits et des temps...

Et nous aussi, nous pensons à rendre à Giacomini un hommage digne des fortes intelligences, non par des éloges impudents ou par un blâme irrévérencieux, mais par l'indépendance de notre jugement et la recherche de la vérité.

C. Devilliers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Iode administré dans la grossesse. — Sondes et bougies en *gutta-percha*. — Détermination précise au lieu où s'opère la fécondation chez les vertébrés supérieurs.

Séance du 20 mai. — *Iode administré pendant la grossesse.* — Un résultat digne de fixer au plus haut point l'attention des médecins vraiment soucieux de leur art, est celui présenté aujourd'hui par M. Delfrayssé à l'Académie des sciences. Ce résultat, en effet, ne serait rien moins que de produire, chez les femmes dont le bassin aurait été reconnu trop étroit, un arrêt de développement du fœtus tel, qu'au terme normal de la grossesse, l'accouchement se fasse sans difficulté, et avec cependant la parfaite viabilité de l'enfant. On sait que ce sujet important a fixé, dans ces derniers temps, l'attention d'un accoucheur habile. M. Depaul à cet effet conseille, dans les derniers mois de la grossesse, les saignées répétées et la diète. M. Delfrayssé pense avoir atteint le même but en employant un moyen moins dangereux. Ce moyen consiste à administrer chaque matin à la femme affectée d'étroitesse du bassin, pendant les deux derniers mois, six à huit gouttes de la solution suivante :

Iode pur,	1 gramme.
Iodure de potassium,	2
Eau distillée,	30

Sous l'influence de cette médication, deux dames, qui n'avaient eu jusqu'alors que des grossesses très-pénibles avant terme et malheureuses, sont arrivées au terme de neuf mois et accouchées d'enfants robustes et bien constitués. Seulement ces enfants présentaient en poids une différence en moins de 800 à 1200 grammes sur les enfants à terme en général. Les mères n'avaient éprouvé d'autre changement qu'une diminution de leur embonpoint.

Sondes et bougies en gutta-percha. — M. Civiale lit, au nom de M. Pelouze et au sien, un rapport sur une communication de M. Cabirol, relative à de nouveaux instruments de chirurgie, et particulièrement aux sondes et bougies qu'il fabrique avec la gutta-percha.

Les sondes et les bougies en gutta-percha faites par les procédés de M. Cabirol fournissent, dit M. le rapporteur, de nouveaux et utiles moyens à la thérapeutique chirurgicale. Mais elles ne sauraient remplacer dans tous les cas ceux qui sont depuis longtemps en usage dans la pratique.

1° Les bougies de cire molle, dont on obtient chaque jour les plus heureux résultats dans le traitement des coarctations uréthrales, conservent des avantages qui leur sont propres. Elles suffisent pour la guérison du plus grand nombre des rétrécissements ; leur introduction facile, peu douloureuse, n'est que très-rarement suivie de réaction et de fièvre. Quand on les retire, elles rapportent l'image en relief de la partie malade. Ces empreintes, qu'on obtient par la marche ordinaire de la dilatation, et sans qu'il soit nécessaire de recourir à des explorations spéciales, servent de guide au praticien pour la direction du traitement.

2° Dans quelques cas de dureté considérable des parois uréthrales, avec lésion de la prostate, on ne réussit à introduire les sondes flexibles dans la vessie qu'après des tentatives répé-

tées et des manœuvres prolongées. Souvent alors les sondes en gutta-percha, qui se ramollissent plus promptement que les autres, se recourbent, se tortillent, se déforment de différentes manières et ne pénètrent pas, tandis que le chirurgien et même les malades réussissent très-bien par l'emploi des sondes flexibles ordinaires.

3° Il peut être indiqué dans la pratique d'introduire un mandrin rigide droit ou à faible courbure dans une bougie creuse, préalablement placée dans l'urèthre, afin d'exercer une compression sur la face inférieure du col vésical. Il y aurait danger de recourir à cette manœuvre avec les bougies nouvelles. Leurs parois, ramollies par la chaleur, ne conservent pas une résistance suffisante. Le mandrin, au lieu de cheminer dans le tube, en redressant le canal, pourrait percer les parois de la bougie et blesser l'urèthre, ce qui est arrivé.

Si les résultats que nous venons d'indiquer sont de nature à encourager la fabrication des sondes et des bougies en gutta-percha, ils stimuleront aussi le zèle et l'activité des anciens fabricants de bougies molles et de sondes flexibles ordinaires. Les nouveaux instruments, en effet, n'ont pas encore de supériorité absolue sur les anciens. La préférence qu'on doit accorder à chacun d'eux est restreinte à des séries particulières de cas. Mais ce qu'on doit espérer, c'est que les établissements anciens, se voyant dépossédés d'une fabrication exclusive dont ils se croyaient assurés, redoubleront d'efforts, et obtiendront des produits plus parfaits, etc., etc.

Séance du 4 juin. — *Détermination précise du lieu où s'opère la fécondation chez les vertébrés supérieurs.* — M. Coste lit sur ce sujet la note suivante :

Tous les physiologistes professent aujourd'hui sur cette question les opinions les plus erronées; ils croient, en se basant sur les données fournies par les recherches modernes sur l'ovulation spontanée, que le fluide séminal pouvant rencontrer les œufs dans un point quelconque du canal vecteur ou dans la matrice, ces œufs doivent être fécondés par ce fluide partout où cette rencontre a lieu.

Cette manière d'aborder et de résoudre le problème leur a paru tellement décisive, qu'ils n'ont pas craint d'affirmer que, chez l'espèce humaine, non-seulement la fécondation des œufs était possible dans tous les points de la longueur des trompes de Fallope, mais encore dans la cavité de la matrice, huit, dix et même douze jours après que ces œufs se sont détachés des ovaires.

Ils n'ont point réfléchi que, pour que cette détermination rationnelle eût le degré de rigueur qu'ils lui ont attribué, et qu'elle semble avoir quand on n'examine pas les choses au fond, il y avait une question préalable à résoudre. Dans leur confiance en l'infaillibilité de ce nouveau moyen de solution, ils n'ont pas même prêté attention à certains signes qui auraient pu leur faire soupçonner les erreurs dans lesquelles une application trop exclusive de la théorie de l'ovulation spontanée les faisait tomber.

Frappé comme eux et avant eux des conséquences qu'on pourrait déduire de l'ovulation spontanée pour déterminer le lieu où s'opérait la fécondation, j'avais déjà, en 1837, dans mon *Embryogénie comparée*, exprimé l'idée de la possibilité que les œufs rencontrés dans le canal vecteur et dans la matrice pussent y être avivés par le fluide séminal, au-devant duquel ils marchent. Mais en exprimant cette idée, je n'avais point oublié que cette impossibilité était subordonnée à un fait supérieur, à celui de la conservation des œufs à un état d'intégrité qui les rendît capables de recevoir l'influence que la fécondation devait leur communiquer. Or, c'est précisément là ce qui n'a pas lieu, et en voici la preuve.

J'ai ouvert des femelles d'oiseaux et de mammifères qui vivaient séparées des mâles, je les ai ouvertes dix ou douze heures seulement après que leurs œufs, tombés spontanément des ovaires, étaient entrés dans le canal vecteur, et déjà ces œufs, que la fécondation n'avait point influencés, présentaient des signes si évidents de décomposition, que la cicatricule ou le vitellus en étaient sensiblement déformés.

Si donc après un séjour aussi peu prolongé dans l'oviducte,

et quand ils n'ont pas encore parcouru la première moitié de ce canal, les œufs commencent à se décomposer, il est évident qu'ils ne sont plus alors susceptibles d'être avivés par le contact du fluide séminal et que la fécondation ne peut, par conséquent, s'opérer qu'au-dessus du lieu qu'ils occupent, c'est-à-dire dans l'ovaire, dans le pavillon, et peut-être aussi dans le tiers supérieur de l'oviducte; mais partout ailleurs, dans les trompes ou dans la matrice, leur décomposition étant plus avancée, le phénomène ne saurait s'accomplir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rhumatisme articulaire aigu : sa nature, son traitement. — Nomination d'un membre dans la section de médecin vétérinaire.

Séance du 21 mai. — *Rhumatisme articulaire aigu; sa nature, son traitement.* — M. Bouillaud demande la parole pour réfuter les principales objections qui lui ont été faites. Comment se refuser à croire que le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une inflammation franche? Comme symptômes locaux, rougeur, chaleur, gonflement, développement des capillaires; comme symptômes généraux, appareil fébrile caractéristique de la fièvre angéioténique, type de la fièvre inflammatoire des anciens, saignées couenneuses et fortement rétractées, augmentation de fibrine, épanchements séreux et pseudo-membraneux, est-il une maladie qui offre plus complétement ces caractères partout indiqués de l'inflammation? Et la preuve que le point de départ de ces divers symptômes articulaires, que leur *nisus formativus* pour ainsi dire est de nature inflammatoire, c'est que toutes les complications qui accompagnent le rhumatisme sont les plus franches inflammations, péricardite, endocardite, pneumonie, pleurésie. — Comment donc ne pas reconnaître dans ces cas la raison et l'utilité des antiphlogistiques, et parmi ceux-ci, de la saignée, qui est l'antiphlogistique par excellence? On s'est effarouché

de la méthode de M. Bouillaud, mais c'est parce qu'on l'a exagérée : il ne ferme point les yeux aux indications, et, si le rhumatisme est léger et le sujet faible, il se garde bien de tirer du sang. Mais, dans les cas où la réaction inflammatoire est très-intense et les sujets vigoureux, alors il ne craint pas d'employer les saignées coup sur coup. Qu'on ne lui objecte point l'inconvénient d'abondantes pertes de sang, et, par suite, de longues convalescences. Il sait, et l'on doit savoir, que rien ne se répare vite dans l'économie comme le sang. Trois mille faits rigoureusement observés lui permettent aujourd'hui d'affirmer que, loin de là, les saignées coup sur coup abrégent au contraire les maladies, et c'est la longueur des maladies qui épuisent, et qu'il faut toujours craindre de voir épuiser les malades. Sydenham, dit-on, avait, sur la fin de sa vie, abandonné les saignées dans le traitement du rhumatisme; c'est possible, mais c'est qu'il ne les répétait qu'à d'assez longs intervalles, pendant huit jours par exemple, à une chaque jour. Est-ce là ma méthode? dit M. Bouillaud.

M. Piorry est tout à fait de l'opinion de M. Bouillaud : « Suivant lui, en effet, il n'y a aucune différence fonda- « mentale entre la pleurite, la pneumonite et le rhuma- « tisme articulaire aigu, » et, sous le rapport du traitement, « une longue pratique lui a appris que, sous l'influence des « saignées convenablement répétées, tous les accidents se dis- « sipent en très peu de jours. » Seulement il revendique sur M. Bouillaud la priorité des saignées ainsi répétées. Il fait en effet remonter sa découverte à 1824, époque où il démontra, par des expériences faites sur les animaux, que l'on pouvait, sans accident mortel, tirer dans une séance la vingt-quatrième partie en sang du poids du corps d'un chien, et dans un mois un poids égal à celui du corps lui-même. C'est sur l'indication de ces expériences qu'il se décida à faire de larges saignées, et ce n'est que cinq mois plus tard que M. Bouillaud fit connaître sa méthode.

Ces opinions sont de nouveau combattues par M. Grisolle. Son opinion, à lui, « c'est que le rhumatisme a une existence

« propre, indépendante de toute inflammation, et que celle-ci « n'en constitue qu'un accident ou une complication. » Et il croit l'avoir établie dans la dernière séance en examinant les caractères, l'invasion, la marche, la terminaison du rhumatisme. Quant à la saignée, est-il vrai qu'elle abrége la durée des maladies? Des calculs faits par M. Chomel et M. Grisolle ont démontré la négative; seulement M. Chomel et M. Grisolle ont fait commencer la maladie à son invasion, tandis que M. Bouillaud ne la fait commencer, dit M. Grisolle, qu'au moment où le malade tombe entre ses mains, ce qui fait toujours une grande différence. Les saignées coup sur coup, d'une autre part, n'ont-elles pas de graves inconvénients? M. Grisolle croit avoir remarqué dans les observations de M. Bouillaud lui-même une grande exubérance d'endocardites. Il n'en a point remarqué autant dans les observations résultant des autres traitements : et ce qui semble confirmer ce soupçon, c'est que M. Legros, d'abord ardent admirateur des saignées répétées, est venu un jour à les abandonner complétement et ouvertement, parce qu'elles exposaient à de fréquentes endocardites. N'y a-t-il pas même d'autres accidents? On sait que M. Beau a démontré que d'abondantes pertes de sang amenaient infailliblement l'hypertrophie du cœur.

Séance du 4 juin. — *Nomination d'un membre dans la section de médecine vétérinaire.* — Candidats inscrits : MM. Delafond, Leblanc, Bouley fils. Sur 91 votants,

M.	Delafond obtient	55 voix.
M.	Leblanc	31
M.	Bouley	5

M. Delafond est donc élu membre de l'Académie de médecine.

Rhumatisme articulaire aigu. — M. Malgaigne termine aujourd'hui un discours qu'il n'avait pas eu le temps de finir dans la précédente séance. Son argumentation revient à dire que, dans le rhumatisme comme dans bien d'autres affections, on s'est souvent trop préoccupé de donner des remèdes;

que, une sage expectation ayant toujours été pour cela mise de côté, on n'avait pu encore tracer une histoire fidèle de la maladie en question, et qu'ainsi privé du criterium de la nature, on ne pouvait juger de l'efficacité plus ou moins réelle de n'importe quelle médication; que, pour ce qui est de la méthode de M. Dechilly, c'est sans doute faute d'avoir bien observé qu'on a pu lui attribuer de bons résultats.

Dans une seconde communication, M. Rochoux se propose de préciser sa pensée. « Pour clore, en ce qui me concerne, « cette discussion, je vais conclure à ma manière en tirant « hardiment d'une vérité démontrée toutes les conséquences « qui en découlent. Je dirai : puisque le rhumatisme articu- « laire aigu simple est une phlegmasie, le traitement par les « vésicatoires est souverainement irrationnel. Le nitre à haute « dose, qui paraît agir comme antiphlogistique, est un re- » mède insuffisant dans les cas intenses. A plus forte raison » doit-il en être de même du sulfate de quinine. L'opium, si « justement proscrit par Sydenham, est funeste au début du « mal. Enfin, si l'on me demandait dans quels cas la décoc- « tion concentrée de gaïac, qui a reçu autrefois un accueil « favorable de la part de l'Académie, peut être utile, ma ré- « ponse serait : je n'en sais rien. En conséquence, je propose « tout simplement, pour le Mémoire de M. Dechilly, le dépôt « aux archives et des remercîments à l'auteur. »

M. Parchappe ensuite prend la parole, et, après une discussion assez approfondie sur le caractère de maladie générale ou locale du rhumatisme, et sur sa nature inflammatoire ou non, il croit pouvoir conclure :

1° Que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie pyrétique générale;

2° Que le traitement de cette affection ne doit pas avoir pour but de la supprimer dans son développement;

3° Que la méthode antiphlogistique me paraît préférable aux autres, en raison de la diathèse inflammatoire à laquelle se rattache cette maladie;

4° Que les vésicatoires, ressource utile, ne peuvent être approuvés comme méthode générale de traitement.

M. Martin-Solon résume en quelques mots les points principaux de la discussion, et, après quelques considérations sur l'emploi et le mode d'action des saignées et des contro-stimulants, il termine par le parallèle suivant entre les quatre méthodes principales en usage dans le traitement du rhumatisme.

La saignée est utile dans le traitement du rhumatisme articulaire, mais plutôt comme moyen accessoire que comme moyen principal. Le sulfate de quinine est un moyen dont l'action semble, au premier abord, difficile à expliquer, à moins qu'on ne veuille considérer le rhumatisme comme une succession de petites phlegmasies rémittentes à courtes périodes, à la manière des affections qu'a si bien décrites M. Mélier. Toutefois, le sulfate de quinine devra être rigoureusement exclu du traitement du rhumatisme toutes les fois qu'il y aura des symptômes de congestion cérébrale. Au contraire, lorsqu'on aura affaire à des rhumatisants précédemment atteints d'affections intermittentes, l'emploi du sulfate de quinine sera indiqué. Quant au nitrate de potasse, qui paraît agir d'une manière spéciale sur le sang, je le considère comme le moyen le mieux approprié à la nature du rhumatisme. Son emploi ne sera contre-indiqué que lorsqu'il y aura des complications gastro-intestinales.

En ce qui concerne enfin les vésicatoires qui font l'objet spécial de cette discussion, j'ai fait remarquer qu'ils ne sauraient être adoptés comme méthode générale, mais qu'ils convenaient dans des cas particuliers, et notamment lorsque chacun des moyens dont je viens de parler, se trouve indiqué. Je maintiens donc mes conclusions.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RAPPORT sur le travail de M. Pétrequin (de Lyon), relatif à la Cataracte noire, par M. le docteur Boinet (1).

(IMPRIMÉ PAR DÉCISION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.)

La Société m'a chargé de l'examen d'un mémoire qui lui a été adressé par le docteur Pétrequin de Lyon, ayant pour titre, *Recherches sur l'existence de la cataracte noire et sur son diagnostic différentiel.*

Le but de ce travail est de prouver, qu'il existe des cataractes noires et qu'il est facile de les diagnostiquer. Dans la première partie de son mémoire, M. Pétrequin rappelle dans un historique assez complet que les anciens auteurs d'oculistique, et que les principales autorités de la science, comme Dupuytren, Delpech, etc., ne parlent pas ou mentionnent à peine cette espèce de cataracte, à ce point qu'on serait tenté de dire que la cataracte noire n'existe pas; et cependant, fait remarquer le chirurgien de Lyon, la science n'est pas absolument dépourvue de faits et de notions sur ce point. Il rapporte les faits signalés par Freitag fils (1721), Deshaies, Gendron (1770), Maître Jan, Jouin de Lyon, Wenzel, Pellier, Marc-Antoine Petit, Montoin de Lyon, Morgagni, Arachard, Edwords, Riobé, Béclard, MM. Coze, J. Cloquet, etc., qui

(1) Bien que les savantes recherches de M. Pétrequin, sur la cataracte noire, aient été imprimées textuellement dans la *Revue médicale*, nous croyons que le rapport de M. Boinet ne sera pas considéré comme un double emploi, et que les considérations propres au rapporteur, sur ce sujet nouvellement exploré, seront lues avec un véritable intérêt. (*N. du R.*)

tous ont vu ou opéré des cataractes noires. A ces cas on pourrait ajouter celui de Sanson et ceux de MM. Magne et Degrond, de Boulogne (1843, *Gazette Médicale*).

Toutes les observations prouvent donc d'une manière indubitable l'existence de la cataracte noire, et si ce genre de cataracte n'a pas été mieux étudié et mieux connu jusqu'à ce jour, c'est, à n'en pas douter, parce que nos moyens de diagnostic étaient nuls et qu'il était dès lors souvent impossible de reconnaître cette affection. Aucun signe positif, caractéristique, n'étant à la disposition du chirurgien, la cataracte noire était toujours confondue avec l'amaurose, il n'y avait qu'une opération ou une autopsie qui pût annoncer son existence; aussi est-il aisé de comprendre que des praticiens tels que Demours, Scarpa, Delpech, Dupuytren, etc., n'aient jamais eu l'occasion d'en constater un seul exemple dans leur longue pratique, et qu'il n'en existe point dans la collection entière des Annales d'oculistique, consacrées par le docteur F. Cunier à recueillir tous les faits intéressants des maladies oculaires. Aujourd'hui l'existence de la cataracte noire n'est plus en question, tous les auteurs classiques tendent à l'établir, mais ce qui manque pour que la démonstration soit complète aux yeux de tout le monde, ce sont des observations exactes, faites avec soin et probantes dans leurs divers détails, de manière à constituer un diagnostic rigoureusement concluant. Pour essayer de combler cette lacune, M. Pétrequin rapporte trois observations de cataractes noires qu'il a eu l'occasion d'observer pendant la douzième année de son service à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La première observation concerne une femme âgée de 66 ans, qui à elle seule a fourni deux exemples de cataractes noires. — Voici les signes observés par M. Pétrequin et qu'il indique comme capables d'éclairer le diagnostic : œil gauche opéré par extraction. — Le fond de l'œil ne laisse pas voir à travers la pupille, le reflet chatoyant qu'on y distingue quand les milieux sont diaphanes; au lieu d'être d'un noir brillant, velouté comme dans l'état naturel, *l'ouverture pupillaire était*

d'un noir mat et sale qui ne réfléchissait pas la lumière vers l'œil de l'observateur.

L'aspect de l'œil et ses mouvements étaient ceux des cataractés, la pupille était régulière et mobile, tous symptômes qui ne concordent pas avec l'existence d'une amaurose.

La cataracte n'était pas d'un noir d'encre, mais vue à la loupe, *elle paraissait comme un corps sombre et opaque qu'on aurait recouvert de suie ou mieux encore qu'on aurait fait macérer dans une solution de suie de cheminée;* en outre, on parvenait à distinguer un segment de la capsule assez considérable, dans la forme d'un triangle dont le sommet aboutissait au centre de la pupille, *segment opaque, parsemé de stries noirâtres et distinctes de la cataracte par le relief léger qu'elles formaient de profil.*

L'expérience des trois images ne put produire que la première d'entre elles.

Après l'opération, l'examen du cristallin démontre qu'il est volumineux, noir, dur, d'une teinte terne, enveloppé de sa *capsule également opaque et noirâtre*, comme si le système cristallinien avait été plongé dans une solution étendue d'encre de Chine.

IIe Obs. — L'*œil droit.* — La pupille ne laissait pas voir dans le fond de l'œil le noir vif qu'on y distingue d'ordinaire; la pupille était régulière et mobile, le regard naturel et non émoussé comme dans l'amaurose. — L'*opacité noire était plus homogène* que dans l'œil gauche... L'expérience de la bougie donna naissance *à deux images.* Cette cataracte ne fut pas opérée.

IIIe Obs. — Dans la troisième observation qui appartient à un homme de 60 ans, les deux yeux étaient cataractés : celui de droite avait une cataracte grisâtre, celui de gauche une cataracte noire. De ce côté, le cristallin *est plus foncé* à son centre qu'à la périphérie; la pupille est mobile et régulière. L'opacité n'est pas très profonde et paraît, vue de profil, être au niveau de la pupille... *La teinte de la cataracte est analogue à celle de la suie de cheminée, c'est-à-dire d'un noir*

terne; elle est assez homogène, mais cependant quelques points isolés paraissent plus opaques, surtout au centre; ce qui me faisait croire, dit M. Pétrequin, que la cristalloïde y était altérée... L'expérience de la bougie donnait naissance à *deux images*, dont la seconde, d'ailleurs assez confuse, disparaissait en plusieurs endroits. — Ce qui était digne de remarque, ajoute M. Pétrequin, c'est que la vue de cet œil était moins affaibli qu'à droite; c'était cet œil qui servait au malade à se conduire, *il distinguait la forme des objets et leur couleur;* il prétendait même que depuis quatre ou cinq mois la vue s'était un peu améliorée de ce côté et qu'elle était moins trouble que dans les premières années de la maladie; du reste, il voyait mieux, certains jours et à certains moments de la journée.

De ces trois observations, la première seule nous paraît être un exemple de cataracte noire, et le plus petit doute ne saurait exister, puisque le cristallin a été examiné après son extraction; mais, quant aux deux autres observations, il est permis d'avoir des doutes : 1° parce que l'opération n'a pas été faite, ensuite par les signes indiqués par M. Pétrequin, qui ne nous paraissent pas avoir toute la valeur qu'il leur accorde; ensuite l'expérience de la lumière a donné deux images, ce qui, d'après les faits connus et admis, indiquerait que dans les deux dernières observations de M. Pétrequin, la cristalloïde postérieure seule était noire ou cataractée; car nous supposons que les deux images vues par M. Pétrequin étaient droites, ce qu'il a omis de dire dans ses observations. De plus, dans la troisième observation, il est dit que le malade voyait à se conduire, distinguait *la forme des objets et leur couleur;* qu'il y voyait mieux certains jours et à certains moments, que sa vue s'était un peu améliorée depuis quatre ou cinq mois... Les deux dernières observations de M. Pétrequin, suivant nous, appartiendraient plutôt, et en raison des signes qu'elles ont offerts, à des cataractes pigmenteuses. Jusqu'à présent les cataractes noires avaient toujours été considérées comme essentiellement lenticulaires, mais les observations de

M. Pétrequin, celles de M. Magne, tendraient à faire penser qu'il existe et des cataractes noires capsulaires et des cataractes capsulo-lenticulaires; que celles-ci seraient toujours complètes, tandis que les autres le seraient plus ou moins, ce qui d'ailleurs serait parfaitement en rapport avec les signes indiqués par M. Pétrequin. Suivant quelques oculistes, elles reconnaîtraient pour cause une inflammation simultanée de l'iris et de la capsule antérieure du cristallin.

Jusqu'ici et depuis le professeur Sanson, pour reconnaître et diagnostiquer la cataracte noire, il n'existait que l'expérience des lumières; M. Pétrequin, dans le narré de ses observations, semblerait indiquer de nouveaux signes, qui n'ont jamais été mentionnés par ceux qui ont vu et opéré des cataractes noires; tous s'accordent à dire que rien dans l'œil ne pouvait faire soupçonner l'existence de la cataracte noire. Ce signe, sur lequel M. Pétrequin n'appelle pas l'attention dans son mémoire, et qu'il a cependant indiqué avec détail dans ses trois observations, nous paraîtrait important s'il était réel; car avec lui, on pourrait se dispenser, à la rigueur, de l'expérience des lumières, pour diagnostiquer la cataracte noire. Ainsi, dans les trois yeux affectés de la cataracte noire, qu'il a eu l'occasion d'observer, M. Pétrequin dit: La cataracte paraissait comme *un corps sombre et opaque qu'on aurait fait macérer dans une solution de suie de cheminée*. C'est-à-dire d'*un noir terne*, etc.; il est évident que si cette manière d'être du cristallin, s'observait chez tous les individus atteints de cataractes noires, cette *teinte opaque*, *sombre*, *d'un noir terne*, *non brillant*, constituerait un signe important, à l'aide duquel on pourrait toujours diagnostiquer cette variété de la cataracte, puisque, dans la maladie avec laquelle on peut la confondre, et on l'a toujours confondue, avec l'amaurose, par exemple, le fond de l'œil est toujours brillant. Ce signe n'a pas paru, d'ailleurs, mériter une grande importance de la part de M. Pétrequin, puisqu'il ne le signale pas comme caractéristique; si j'ai appelé l'attention de la société sur ce phénomène, c'est qu'il est signalé dans les trois observations du chirurgien de

Lyon, et que, pas un des auteurs qui ont observé des cataractes noires n'en disent mot.

Ce signe qu'il signale dans trois observations semblerait démontrer qu'il a eu affaire à des cataractes pigmenteuses.

Et en effet, les signes qui caractérisent ces cataractes, sont en grande partie ceux relatés dans les observations de M. Pétrequin.

M. Pétrequin termine en rappelant la théorie des miroirs convexes et concaves, et l'expérience de la lumière, si utile pour le diagnostic de la cataracte noire; mais il attribue la découverte du procédé à Purkinje, qui en a fait l'objet de sa thèse en 1823; ceci est vrai, en effet, mais il est bon de faire remarquer que Purkinje, qui avait si bien indiqué ce qui se passait dans l'*œil sain*, lorsqu'on l'examinait avec une lumière placée au devant de la cornée, et qui même avait indiqué le parti qu'on pourrait en tirer pour le diagnostic des maladies des yeux, n'a jamais fait l'application de cette expérience à la cataracte, et surtout à la cataracte noire; que tout l'honneur, dans ce cas particulier, en revient au professeur Sanson. Cette opinion, qui n'est pas celle de M. Pétrequin et des *Annales d'oculistique*, me paraît si vraie, que cette manière de reconnaître la cataracte noire, serait encore inconnue sans le chirurgien de Paris. Pour nous, qui avons assisté à la découverte de cette expérience par Sanson, nous pouvons dire que le professeur de l'Hôtel-Dieu n'est arrivé qu'après de longs tâtonnements, une observation soutenue et longtemps continuée, à la découverte de ce moyen de diagnostic. C'était en 1835 et 1836. L'hiver, pendant sa visite du matin, qui avait lieu ordinairement à six heures, il avait souvent été frappé, en examinant des yeux à la lumière, des reflets de lumière plus ou moins nombreux qu'il voyait dans les yeux des malades; d'abord, il ne se rendit pas bien compte de ces phénomènes, et disait souvent aux élèves qu'il ne savait comment les expliquer, ni pourquoi il les observait chez les uns, sans pouvoir les retrouver chez d'autres. Enfin, à force d'observer, il finit par faire cette remarque générale, que toutes ces lumières ne se voyaient

pas dans les yeux dont le cristallin était opaque, et qu'on n'y voyait qu'une lumière. Du moment que ce point fut constant pour lui, et vérifié un grand nombre de fois, il ne tarda pas à en tirer les conclusions si importantes que nous connaissons, pour le diagnostic différentiel de la cataracte et de l'amaurose, et de la cataracte noire. Pour tirer de cette découverte tout ce qu'elle pouvait fournir d'avantageux pour le diagnostic des maladies des yeux, il se livra, avec MM. Pigné et Bardinet, à quelques expériences qui le confirmèrent de plus en plus dans sa découverte. Ces expériences ont été publiées, et tout le monde aujourd'hui en connaît les résultats.

Nous terminerons notre rapport en proposant à la société d'adresser des remerciements à notre collègue, M. Pétrequin, pour son intéressant travail, et en le priant de vouloir bien nous faire part de ses travaux le plus souvent qu'il lui sera possible.

Le Dr Boinet.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des maladies de l'oreille, *par le docteur Guill.* Kramer, *médecin praticien à Berlin;* traduit de l'allemand avec des notes et des additions nombreuses, par le docteur P. *Menière*, médecin de l'Institut royal des Sourds-Muets de Paris, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8° avec 5 figures intercalées dans le texte. Paris, 1848. Chez Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Le Traité des maladies de l'oreille, du docteur Kramer, n'est pas seulement un traité *ex professo*, c'est le recueil complet des travaux du même auteur sur la pathologie auriculaire. Le traducteur a eu l'excellente idée de réunir dans un même volume les divers Mémoires publiés par M. Kramer. Les trois derniers chapitres appartiennent aux Mémoires séparés, et peut-être, dans l'intérêt de la clarté, aurait-on bien fait de les séparer plus complétement; mais ceci est une question de simple détail et d'une importance secondaire.

M. Kramer nous apprend, dans une introduction, les points pathologiques qui ont plus spécialement appelé son attention. Voulant donner une base plus fixe au diagnostic des maladies de l'oreille, et par conséquent à la pathologie auriculaire prise dans sa plus grande généralité, M. Kramer a fondé son diagnostic « non sur les impressions ressenties par les malades et sur leurs rapports plus ou moins exacts, mais sur des caractères physiques facilement appréciables. » (P. 23) Si l'on considère en effet combien sont incertaines les im-

pressions accusées par les malades, combien peu le médecin doit compter sur le témoignage de ces mêmes malades, on doit savoir gré à M. Kramer d'avoir cherché d'autres moyens d'investigation et de diagnostic. Ajoutons que dans toutes les maladies on arrive à un diagnostic d'autant plus précis, que l'on a moins besoin de s'aider des renseignements fournis par le malade lui-même.

La classification des maladies de l'oreille a été l'objet de recherches particulières. M. Kramer a choisi de préférence la classification anatomique. La plupart des praticiens, habitués à creuser un sujet, saisissent mieux que les autres le rapport qui existe entre la cause et le symptôme, et, par un entraînement naturel aux hommes, ils manquent rarement de tomber dans l'excès anatomique. Une maladie était jusqu'alors restée inconnue quant à la cause physique, cette cause se découvre et aussitôt l'auteur conclut immédiatement à une généralisation complète; c'est ce qui est arrivé à M. Kramer. Ayant découvert la cause organique de certaines affections considérées jusqu'à lui comme nerveuses, M. Kramer se hâte de supprimer de son cadre nosologique toutes les formes nerveuses proprement dites. Pour lui les prétendues otalgies ne sont que de pures inventions dues à l'imagination des pathologistes, et souvent de véritables illusions plus ou moins ridicules. A voir les hommes luttant dans le champ des faits et de l'induction, il semble qu'ils soient fatalement voués aux excès contraires. Nous ne nions pas à coup sûr que M. Kramer ait, avec raison, ramené dans le cadre des maladies par altérations organiques jusqu'alors considérées comme dues à une affection nerveuse, certaines formes thérapeutiques mal classées; ce que nous lui reprochons, c'est d'avoir tiré de ses observations des conclusions trop générales et d'avoir immédiatement conclu à la nécessité d'une classification anatomique exclusive. Sans nier l'utilité de ces classifications, nous ne pouvons cependant nous empêcher de faire la remarque qu'elles servent à la thérapeutique moins qu'on ne se l'imagine, et nous croyons, contre l'avis de M. Kramer, que les maladies nerveuses ne sont pas « toutes des maladies spéculatives. » Nous insistons sur ce point, car l'auteur a soin de nous dire qu'il fonde son traitement sur la notion anatomique : or, nous contestons de toutes nos forces une pareille donnée. Si le caractère anatomique doit seul faire la base du traitement, il faudra donc laisser sans secours les malades chez lesquels on ne découvrira pas une lésion matérielle ? En exprimant cette crainte, disons de suite que nous ne donnons pas le plaisir de faire une objection, ce serait une satisfaction bien petite; nous voulons faire allusion à un fait entre mille qui s'est passé sous nos yeux. Dans un des grands hôpitaux de Paris se trouvait une pauvre femme jeune encore qui suffoquait presque constamment. Chaque jour le médecin passait devant elle, s'arrêtant quelques minutes au pied de son lit pour écouter ses plaintes et lui jeter quelques consolations. De temps en temps on l'auscultait, on la percutait, et la science du diagnostic restait toujours en défaut. On avait fini par considérer cette malheureuse comme une sorte d'hypocondriaque à peine digne des pilules de mie de pain. Un jour cependant les rideaux du lit se trouvèrent fermés au moment de la visite, la malade était morte..., morte sans secours, grâce à la médecine anatomique. On se transporte à l'amphithéâtre; l'examen le plus minutieux ne fait rien découvrir d'anormal dans le cœur, l'appareil respiratoire, le diaphragme, l'estomac, le cerveau (la colonne

vertébrale ne fut pas ouverte). — Elle n'avait rien, dit le maître. — Elle est pourtant morte, répondit l'interne. On se sépara. Chacun fit ses réflexions; les nôtres furent tristes. A Dieu ne plaise que nous soupçonnions M. Kramer de pousser la logique jusqu'à de telles limites. Si nous en jugeons par son propre travail, nous devons affirmer qu'il n'est pas aussi ennemi de la saine pratique que le semblent indiquer de pareils principes : seulement nous dirons qu'il faut être sobre de procédés qui conduiraient à l'erreur les praticiens inexpérimentés ou trop confiants dans la parole du maître.

Nous avons lu avec grand intérêt un chapitre dans lequel l'auteur donne le résultat de ses recherches statistiques sur la fréquence et la curabilité des maladies de l'oreille (p. 57 et p. 404). Ce travail ne donne pas, à proprement parler, des résultats bien différents de ceux connus jusqu'à ce jour ; mais l'auteur a su formuler par une déduction des faits recueillis par lui, d'une manière nette et précise, ce qui était présenté généralement, mais non défini. L'ensemble du travail est fait avec méthode et intelligence. En lisant ce livre on trouve à chaque ligne les observations de l'homme pratique, du chirurgien praticien habile, qui sait mettre au premier rang les notions utiles. Ainsi que le fait remarquer le traducteur, cet ouvrage ne représente pas la science complète ; car depuis bon nombre d'années déjà les spécialistes français, au premier rang desquels nous devons placer M. le docteur Hubert Valleroux, M. Deleau, M. Menière lui-même, ont largement cultivé le champ de la pathologie auriculaire ; néanmoins l'ouvrage tel qu'il est constitue une sorte de monument scientifique qui devra servir de départ aux recherches à venir. Les notes nombreuses dont M. Menière a enrichi sa traduction ont presque complété l'ouvrage et l'ont véritablement enrichi dans le sens rigoureux du mot. Nous ne saurions donc séparer, dans nos éloges, le traducteur de l'auteur lui-même. Sans nous appesantir sur le mérite de la traduction qui était vraiment difficile, puisque M. Menière traduisait non de l'original, mais d'une première traduction anglaise; M. Menière a su faire perdre à son œuvre les tournures anglicanes ou saxonnes qui conviennent peu au génie de notre langue. On retrouve donc dans cette traduction la forme élégante, le style simple et coulant qui caractérisent ses ouvrages propres.

Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur les deux Mémoires qui terminent le volume et dont la rédaction appartient exclusivement à M. Menière. Ces Mémoires, publiés dans la *Gazette médicale*, ont été dans leur temps analysés par la *Revue*. Qu'il nous suffise aujourd'hui de les rappeler.

BOURDIN, D.-M. P.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de Pharmacologie spéciale, ou *Histoire médicale des espèces médicamenteuses ;* par le docteur A. JAUMES, agrégé et conservateur des collections à la Faculté de Montpellier, etc. Tome Ier, in-8°. — Montpellier et Paris, mêmes libraires que ci-dessus.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Juin 1850.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

D'UN NOUVEAU SIGNE DE LA MORT RÉELLE,

Note envoyée à l'Académie des Sciences, sous la forme d'un paquet cacheté, le 23 nov. 1846.

PAR LE DOCTEUR A. LEGRAND.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur l'importance qui existe à distinguer facilement et promptement la *mort réelle* de la *mort apparente*.

Je ne crois pas que cette difficulté soit aussi grande, dans la majorité des cas, qu'on s'est plu à le propager.

Je ne pense pas non plus qu'il n'y ait qu'un seul signe non équivoque de la réalité, de la certitude de la mort, signe qui serait fourni par la décomposition du cadavre, la putréfaction se manifestant par des signes facilement appréciables.

Il y a longtemps que Bichat a dit (*Recherches sur la vie et la mort*) : *Il existe une corrélation évidente entre l'aspect physique des yeux et les divers états pathologiques du cerveau.* Or, comme la mort du cerveau arrive toujours (lorsque la vie nous échappe) soit primitivement, soit secondairement, cette cessation de tout ce qui constitue la vie doit venir se refléter dans l'œil, qui est le fidèle miroir de toutes nos sensations physiques, morales et intellectuelles. Et quand la vie

physique s'est éteinte, entraînant avec elle la vie intellectuelle et la vie morale, *cet admirable miroir doit se ternir*.

Là est toute la pensée de ce travail.

Arriver à bien établir que le miroir de la vie n'a plus rien à refléter quand la vie est éteinte, a été le but de mes constantes recherches, depuis que je remplis les délicates fonctions de médecin-vérificateur des décès.

Je vais, dans cette note, donner un aperçu de ces recherches, et faire connaître le résultat auquel je crois être parvenu.

Lorsqu'étant établi dans une chambre noire, on place vis-à-vis *l'œil sain d'une personne vivante*, et dont la pupille est dilatée, soit naturellement, soit artificiellement (par l'instillation de quelques gouttes d'une solution d'extrait de belladone) une petite bougie allumée, on perçoit *trois images* de la flamme de cette bougie.

Ces trois images sont droites, parfaitement nettes, à contours bien arrêtés ; toutes trois, vu les dimensions des surfaces réfléchissantes, sont plus petites que l'objet qui les produit.

La *première image*, qui est généralement très-nette, qui est petite, se manifeste toujours, que la pupille soit resserrée ou dilatée ; elle se forme sur la surface de la cornée transparente, et sur celle de la sclérotique, tapissées toutes deux par la conjonctive qui, pendant la vie, est maintenue dans un état continuel d'humidité parfaite et de tension convenable. La sclérotique, ainsi que la cornée, offrent les dispositions d'un véritable *miroir convexe*.

Si la pupille est très-contractée, on peut très-bien ne percevoir qu'une seule image, *la première ;* ce n'est pas que les deux autres ne se produisent aussi, mais comme elles se trouvent situées sur la même ligne, la première cache entièrement la seconde, et ne laisse voir qu'imparfaitement la troisième. On obtient le même résultat négatif si l'on place la bougie perpendiculairement à l'axe de l'ouverture pupillaire, quelque dilatée que soit du reste celle-ci.

La *deuxième image* est située plus profondément que la

première; elle est plus petite que cette dernière, elle se forme sur la convexité du cristallin qui, dans ce cas, remplit aussi les fonctions d'un *deuxième miroir convexe*, de moindre dimension que le premier. Quoique bien nette, cette seconde image a moins d'éclat que la première, elle offre de grandes variations, même dans cette condition de netteté. — Pour rendre cette deuxième image percevable, il faut nécessairement placer la bougie vers un des angles de l'œil; elle se produit vers le rebord de la lentille cristalline à l'angle opposé, à l'égard duquel elle se montre nécessairement, d'après les lois bien connues de la marche des rayons lumineux sur les surfaces réfléchissantes, dans des conditions de rapprochement ou d'éloignement semblables à celles où se trouve placée la flamme génératrice de l'image. Il en résulte que, si vous faites passer votre bougie allumée devant l'œil, en la dirigeant de l'angle dont elle était le plus rapprochée vers l'autre angle, les deux images (la *première* et la *deuxième*) marchent l'une vers l'autre, se confondent un instant, se croisent et se rapprochent, chacune de leur côté, de l'angle dont elles étaient primitivement plus éloignées. — Je répéterai qu'un grand resserrement de la pupille empêche la manifestation de cette seconde image.

Cette seconde image est nécessairement moins éclairée que la première, puisque, se formant à la surface d'un miroir convexe, après que les rayons lumineux ont déjà traversé un milieu dispersif, elle ne se produit qu'après une double dispersion des rayons lumineux.

La *troisième image* est située encore plus profondément que la seconde; elle est amplifiée (quoique toujours plus petite que la flamme qui la produit), droite, à bords moins bien définis que les deux premières, facilement confuse, si le cristallin a subi la moindre altération dans sa transparence. Aussi, est-ce surtout chez les jeunes sujets qu'on aperçoit bien les trois images de l'œil; cependant, elles me sont apparues d'une manière bien distincte chez une femme de soixante-sept ans, dont j'ai constaté le décès le 2 janvier 1846, et qui avait con-

servé toute l'intégrité de la vue : ce qui vient à l'appui des idées de Sanson, qui avait trouvé, dans le plus ou moins de netteté des images de l'œil, un moyen de diagnostic pour les altérations dans la transparence du cristallin.

Cette troisième image est située sur la même ligne que la première, dans laquelle elle se confondrait facilement si on ne se plaçait un peu de côté pour la regarder ; et comme elle n'a besoin pour se produire que d'une médiocre dilatation de la pupille, elle peut être vue alors que la deuxième ne l'est pas. C'est ce qui m'est arrivé chez un enfant de douze ans qui, ayant succombé à une méningite tuberculeuse, est mort avec un resserrement notable de la pupille, ainsi que cela se voit fréquemment quand la mort arrive au milieu de convulsions, et sans qu'il se manifeste de phénomènes de compression. Dans ce dernier cas, au contraire, la pupille est très-dilatée.

Où se forme cette troisième image ?

D'abord évidemment, puisqu'elle est amplifiée, sur une surface concave, condition qui nous est offerte par la surface *concave interne* du cristallin et par l'humeur vitrée, qui offre une concavité où vient se loger le cristallin ; mais je pense que c'est sur la première surface que se forme cette troisième image, et je me fonde sur l'observation suivante :

Ayant eu à constater (le 4 octobre 1846) le décès d'une femme qui a succombé, à l'âge de 75 ans, à une deuxième attaque d'apoplexie (hémorrhagie cérébrale) avec paralysie, d'abord seulement du côté gauche, puis générale, l'inspection de chaque œil ne m'a fourni qu'une seule image, et dans des conditions bien différentes. — Cette femme avait été opérée par la méthode d'extraction d'une cataracte double. L'opération a complétement échoué à droite; l'œil de ce côté s'est enflammé, et il en est résulté un *albugo* qui a envahi tout le champ de l'ouverture pupillaire. Comme la matière albuginée s'est déposée dans les couches les plus profondes de la cornée transparente, et que sa surface externe est parfaitement nette, et que la conjonctive avait encore conservé son humidité au moment de ma visite, cet œil m'a donné très-nettement la

première image ; mais, comme de juste, il ne m'a donné qu'elle. — L'opération a réussi à gauche ; ce succès n'a cependant point été complet, car la malade avait à peine retrouvé assez l'usage de la vue pour se conduire ; cet œil, par suite de l'absence du cristallin, paraît parfaitement sain, et cependant, comme l'œil perdu, *il ne fournit qu'une seule image*, celle de la cornée. Il ne s'en forme aucune à la surface de l'humeur vitrée. Et le fond de l'œil offre l'aspect d'une cavité absolument obscure. Il faut conclure de ce fait (à moins qu'on ne veuille prétendre que chez cette femme l'humeur vitrée ne fût altérée) que cette humeur se laisse trop facilement traverser par la lumière pour fournir une image par réflexion, et que, par conséquent, les deuxième et troisième images se forment, la première à la surface *convexe* et externe du cristallin, ce qui donne une image amoindrie ; la seconde à la surface *concave* interne de ce même cristallin, ce qui donne une image amplifiée.

On comprendra facilement que de nouvelles observations sont nécessaires pour bien se fixer sur le point où se forme cette troisième image ; mais ce qui est hors de doute, et c'est là ce qui importe, c'est que cette troisième image se produit ; c'est qu'elle se forme à la surface d'un miroir concave et que par conséquent elle est amplifiée, mais elle paraît droite par suite de cette circonstance qu'elle est vue à travers une lentille (le cristallin).

Je le répète donc, *un œil sain et vivant*, pourvu que la pupille soit convenablement dilatée, *donne trois images d'une bougie* qu'on placerait devant lui, pourvu qu'on ait le soin de la diriger un peu vers un des angles de l'œil. Ce phénomène se produit indistinctement chez l'homme et chez les animaux, ainsi que je l'ai reconnu expérimentalement.

Il continue de se produire quelque temps encore après la mort ainsi qu'il résulte de l'observation de faits nombreux ; mais si dans l'œil vivant et sain, *il se produit constamment*, il n'en est plus de même pour l'œil mort, quelque sain du reste qu'il soit. Alors en effet le phénomène subit des modifi-

cations nombreuses que je ne tarderai point à faire connaître. Je veux auparavant dire les changements que la mort fait subir à l'œil dans sa constitution, puisque ce sont ces changements qui modifient les trois images.

Pendant la vie les conjonctives oculaire et palpébrale sont maintenues dans un état continuel d'humidité par le liquide que verse sans cesse à leur surface la glande lacrymale.

La cornée transparente, que, d'après mes recherches microscopiques, je considère avec Huschke comme poreuse ou plutôt encore comme spongieuse, est pénétrée d'un liquide transparent, renfermant de l'albumine puisqu'il est coagulable par la chaleur, l'alcool et les acides minéraux; la cornée, dis-je, malgré l'évaporation qui se fait sans cesse à sa surface, est maintenue dans les conditions d'humidité, nécessaires à la conservation de sa diaphanéité, par l'humeur aqueuse sécrétée par les vaisseaux de l'iris, selon Myluis, Saint-Yves et d'autres, par les artères ciliaires, selon Haller, ou enfin par la membrane, dite de Demours, de Descemet ou de Wrisberg, membrane qui jouerait là le rôle d'une véritable séreuse, ou mieux d'après E. Huschke (*Traité de splanchnologie*) par tous les épithéliums qui tapissent cette première chambre de l'œil. Quoi qu'il en soit de l'origine de l'humeur aqueuse destinée à maintenir la courbure de la cornée, à faciliter les mouvements de l'iris, toujours est-il que s'évaporant sans cesse elle se reproduit sans cesse et avec la plus grande facilité et une remarquable promptitude, ainsi que le prouve son renouvellement, dans la chambre antérieure, après l'opération de la cataracte.

C'est donc par le double concours, et du liquide des larmes et de l'humeur aqueuse, que l'œil est toujours humide, même lorsqu'il reste exposé à l'action vaporisante d'une atmosphère raréfiée par la chaleur, ainsi que cela arrive pour un malade placé dans une chambre bien chauffée et dont l'œil par l'action d'une maladie quelconque reste toujours entr'ouvert. Mais sitôt que la mort est arrivée, la reproduction de ces liquides n'a plus lieu, et leur évaporation continue d'autant plus active

que la personne décédée se trouvera placée dans un milieu plus favorable à l'évaporation des liquides; si surtout les assistants n'ont pas pris ce soin, qu'on nomme religieux et dont l'inopportunité se trouvera bientôt démontrée, de rapprocher les deux paupières de manière à ce que l'œil soit bien fermé.

On a déjà dû pressentir ce qui doit arriver de l'évaporation de ces deux liquides. L'humeur aqueuse, qu'on rencontre si rarement sur les cadavres, ne soutenant plus la cornée transparente, permet son affaissement. La muqueuse qui recouvre la sclérotique et la cornée, la conjonctive oculaire, qui a cessé d'être lubréfiée par le liquide des larmes, se sèchent aussi et se ridٍent.

Ce ne sont peut-être pas là les seules modifications qui s'opèrent dans un œil privé de vie : M. S. Heule (*Traité d'Anatomie générale*) prétend que le cristallin devient opaque après la mort et que cette opacité est complète au bout de six à douze heures. Il y a dans cette opinion, exagération; car le 25 décembre 1844, peu de temps après l'époque où sur le cadavre d'un individu dont je constatai le décès, j'avais pour la première fois (24 août 1844) reconnu l'existence des trois images annoncées par Sanson, je les ai trouvées toutes trois chez une femme âgée de 66 ans, et cela 14 heures après sa mort.

Ces modifications dans la forme de l'œil doivent nécessairement en causer dans la production du phénomène des images, puisque les surfaces réfléchissantes se trouvent altérées dans leur forme; ces modifications doivent être d'autant plus prononcées qu'on examinera l'œil à une époque plus éloignée du moment où la mort est arrivée. En effet plus l'évaporation aura été considérable, plus l'œil aura perdu de son poids et plus il sera déformé : c'est ce qui a effectivement lieu.

En effet si on examine l'œil d'une personne décédée presque immédiatement après la mort, on retrouve les trois images presque aussi nettes, avec des contours aussi arrêtés que si on eût fait cet examen pendant la vie. Mais si, prenant la précaution d'écarter les paupières, on laisse s'opérer l'évaporation du liquide des larmes, de l'humeur aqueuse, bien

mieux si on la favorise, ainsi que je le fais si souvent, en approchant de l'œil soit une bougie allumée, soit un corps chaud, on voit l'œil perdre son éclat, se ternir; on voit la conjonctive oculaire se fripper, la cornée s'affaisser, et au fur et à mesure que ces modifications se produisent, les images de l'œil perdent de leur netteté, leurs contours sont moins arrêtés, puis successivement ces images cessent de se produire. C'est toujours la troisième image qui disparaît la première, ce qui serait favorable à l'opinion de Heule sur l'obscurcissement graduel du cristalin. A une époque plus avancée on ne voit plus la seconde image par suite du dessèchement de la cornée, qui détermine son opacité. Quant à la première, quoique ce soit celle qui persiste le plus longtemps, elle suffirait pour s'assurer de la réalité de la mort; car elle se produit de moins en moins nette, avec un éclat qui s'affaiblit graduellement, presqu'au moment où la muqueuse oculaire, ou la cornée transparente, ou la sclérotique elle-même qui résiste le plus longtemps, sont tellement altérées dans leur forme superficielle que les rayons émanés de la bougie qui sert à l'expérience, dispersés dans tous les sens, comme cela arrive sur les surfaces rugueuses, cesse de donner aucune image.

Il existe cependant certaines circonstances, et je dois les signaler, où l'œil conserve plus longtemps son humidité et, par suite, sa forme normale; c'est dans les cas où il est infiltré, conséquence d'une imbibition, soit par suite d'immersion dans l'eau, soit par suite d'une infiltration générale, qui se manifeste si fréquemment dans les maladies organiques. Dans ces deux cas sans doute, l'œil, quoiqu'il appartienne à un individu réellement décédé, fournit pendant un temps plus long ces trois images, qui semblent ne devoir se produire que pendant la vie. Mais c'est là une affaire d'un peu plus ou d'un peu moins de temps pour que la question s'éclaircisse. Et que l'individu soit placé, ainsi que je l'ai déjà dit, dans des conditions favorables à l'évaporation, que l'œil soit maintenu ouvert, et il perdra l'eau qui lui conservait sa forme, qui empêchait l'altération des surfaces réfléchissantes; et si la vie

est réellement éteinte, le moment ne tardera point à se produire où l'œil ne fournira plus les trois images, qui sont l'indice certain qu'il a conservé l'intégrité de ses formes, ainsi que l'intégrité de ses fonctions.

Quant aux personnes frappées de cécité, soit accidentelle, soit congénitale, il est évident qu'on ne peut rechercher chez elles que l'image qui se forme à la surface de la cornée transparente ou de la sclérotique, celle, par conséquent, qui persiste le plus longtemps après la mort. Il est évident que chez elles, ce que j'ai nommé au début de cette note, le *miroir de la vie*, se trouvant terni avant que la mort n'arrive, il devenait difficile d'y lire la cessation de cet ensemble de phénomènes qui constituaient la vie et qui entretenaient son éclat. Mais encore, qu'on attende, et bientôt la conjonctive oculaire en se desséchant démontrera la cessation d'une sécrétion qui a toujours lieu pendant la vie, celle des larmes, et ne permettra plus la production de l'image de la flamme exploratrice.

Il n'existe qu'un seul cas où le mode que je propose pour s'assurer de la réalité de la mort, ne serait pas applicable, c'est celui, bien rare, où les deux orbites seraient vides, ou ne contiendraient qu'un mognon. Dans ce cas unique, il faudrait bien attendre la putréfaction comme signe certain de la mort, si on avait quelque doute sur sa réalité.

Je ne terminerai pas cette note sans dire un mot sur la constatation des décès des enfants mort-nés, ou de ceux morts à une époque si rapprochée de la naissance, que leurs yeux n'ont point encore fonctionné. Eh bien ! chez ces enfants qui ne peuvent jamais offrir l'apparence de la mort, sans que dans des délais fort courts, elle ne soit bien réelle, l'œil aussi après la mort et, quoique les paupières restent closes, se sèche et se flétrit; de telle sorte que ce signe ne manque pas plus chez eux, que chez les enfants plus avancés en âge, que chez les adultes, et que chez les vieillards.

Je résumerai tout ce qui précède dans les termes suivants : *Un œil sain, pendant la vie, donne trois images de la flamme d'une bougie qu'on place devant lui. Il continue de les donner*

peu de temps après la mort, mais déjà, elles sont moins nettes, elles ont moins d'éclat, elles ont des contours moins bien arrêtés. Ces modifications deviennent de plus en plus marquées au fur et à mesure que, par l'évaporation des liquides qui conservaient à l'œil sa forme, qui le maintenaient humide, il survient une altération de plus en plus profonde dans les conditions physiques des surfaces réfléchissantes, jusqu'à ce qu'elles perdent entièrement cette faculté. De telle sorte que, généralement, la troisième image, qui peut cesser de se manifester presque immédiatement après la mort, disparait la première par suite de la diminution de diaphanéité du cristallin, puis la seconde, quand il est devenu presque entièrement opaque, ou par suite de l'obscurcissement graduel de la cornée. Enfin, la première image, de plus en plus confuse au fur et à mesure que la cornée transparente, que la sclérotique se flétrissent davantage, finit par ne plus être perçue. Et alors la mort, déjà bien probable par la disparution de la première image, rendue plus probable encore par la disparution de la seconde, ne saurait plus être révoquée en doute, quand la première image cesse de se produire, ou est seulement fort confuse.

Aussi, les phénomènes de déformation se manifesteut presque immédiatement après la mort ; celle-ci ne serait jamais douteuse six heures au plus après qu'elle serait survenue, si, au lieu de les fermer, on maintenait les paupières séparées de manière que l'œil restât ouvert ; et elle ne l'est pas davantage douze heures après, dans la généralité des cas, malgré l'usage qni consiste à les fermer.

Enfin, dans les cas où, après ce temps écoulé, elle resterait encore douteuse, elle deviendrait rapidement certaine en favorisant, comme j'ai indiqué plus haut de le faire, l'évaporation des humeurs de l'œil ; de telle façon qu'il ne serait jamais nécessaire d'attendre la putréfaction pour pouvoir procéder à l'inhumation avec toute sécurité. Rien ne serait changé à cette proposition formelle, dans le cas où la déformation de l'œil marcherait du dehors au dedans, comme j'ai eu souvent l'occasion de l'observer, ce serait alors la première image qui s'effacerait la première.

RAPPORT DE M. LE DOCTEUR JACQUEMIER

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Sur un travail inédit du docteur OULMONT,

AYANT POUR TITRE :

MÉMOIRE SUR L'EMPYÈME.

L'opération de l'empyème est depuis longtemps l'une des opérations les plus controversées de la thérapeutique médico-chirurgicale ; encore aujourd'hui elle a le privilége de diviser les meilleurs esprits. M. Oulmont n'a point la prétention de trancher toutes les difficultés qu'elle soulève ; mais ayant eu l'occasion d'observer quelques opérations d'empyème, il a cherché à apprécier les nombreuses objections qui ont été faites. Pour donner à sa discussion plus d'autorité, il s'et aidé d'expériences sur les animaux vivants et de nombreuses recherches bibliographiques.

Il existe dans les auteurs et dans les recueils périodiques un assez grand nombre d'observations d'opérations d'empyème; mais lorsqu'il s'agit de faire une statistique exacte, il faut en réduire beaucoup le nombre, et bien se garder de les prendre toutes indifféremment; car les unes sont absolument dépourvues de détails et les autres n'ont pas un caractère suffisant d'authenticité. M. Oulmont après avoir fait un choix rigoureux dans ces observations en réunit cinquante auxquelles il croit devoir accorder toute confiance.

L'analyse de ces cinquante observations, présentée de manière à répondre par des faits comparables aux différentes questions que soulève l'opération de l'empyème, constitue le mémoire de M. Oulmont. Nous n'exposons pas les détails et le nombre des chiffres sur lesquels repose chaque proposition ; c'est le fond même du mémoire qui comporte, comme vous le voyez, d'assez longs développements; nous nous bornons à rappeler les conclusions qu'en a tirées l'auteur :

1° Il existe des pleurésies chroniques, indépendantes de toute complication tuberculeuse ou autres que la médecine interne est impuissante à guérir.

2° Il peut survenir dans le cours d'une pleurésie chronique des accidents de dyspnée ou de suffocation tels qu'ils demandent un secours immédiat.

3° Dans tous ces cas l'opération de l'empyème a apporté du soulagement; et dans un certain nombre l'opération a été suivie d'une guérison complète.

4° Les faits de guérison se rapportent particulièrement aux cas où la nature a paru tracer à l'art la voie qu'il devait suivre; en d'autres termes lorsqu'il existait soit une tumeur formée par le liquide pleural, soit une perforation pulmonaire non tuberculeuse.

Muni de ces données, M. Oulmont aborde la discussion des objections faites à l'opération de l'empyème. Il rappelle que de la longue discussion à laquelle elle a été soumise à l'académie de médecine, il résulte que cette opération doit être bannie de la thérapeutique parce qu'elle est inutile ou dangereuse.

1° *Inutile*, parce que la pleurésie simple avec intégrité des fonctions guérit toujours, et que la pleurésie compliquée ne guérit jamais, quoi qu'on fasse.

2° *Dangereuse*, parce que le poumon bridé par de fausses membranes ne peut pas se dilater, et que l'air entrant dans la cavité thoracique exerce une action fâcheuse sur la fausse membrane.

1° M. Oulmont, pour répondre à la première objection, prouve qu'il est des cas de pleurésies simples qui sont mortels, il a vu lui-même des observations où la mort est arrivée subitement; d'un autre côté, la pleurésie compliquée, si elle est habituellement grave, entraîne quelquefois, par le fait seul de l'épanchement, des accidents qui réclament des secours immédiats; et comme l'empyème a procuré dans tous les cas du soulagement et souvent un soulagement très-durable, on ne peut dire que cette opération soit inutile.

2° On est un peu plus fondé à dire de cette opération qu'elle est dangereuse, mais encore a-t-on beaucoup exagéré ses accidents. Néanmoins on ne peut nier que la fausse membrane pleurale, même récente, apporte de grands obstacles au développement du poumon. Ce développement devient même impossible quand la fausse membrane est ancienne.

M. Oulmont a établi ce fait par de nombreuses recherches. L'entrée de l'air dans l'intérieur de la poitrine est donc favorisée par l'affaissement persistant du poumon.

Mais, d'un autre côté, il résulte de ces mêmes expériences que l'action fâcheuse de l'air sur la fausse membrane n'est pas aussi prouvée qu'on avait voulu le dire. M. Oulmont a vu l'air sortir de la poitrine, se répandre dans le tissu cellulaire sous forme d'emphysème, sans avoir modifié la suppuration. Il a trouvé dans la science de nombreux faits où, non-seulement la suppuration est restée ce qu'elle était avant l'entrée de l'air, mais quelquefois même, s'est modifiée d'une manière avantageuse. L'action de l'air n'est donc, dans la généralité des cas, fâcheuse que parce qu'elle empêche l'ampliation des poumons. Encore, dans ces derniers temps, a-t-on trouvé le moyen de pratiquer l'opération et d'empêcher l'entrée de l'air.

De toute cette discussion, M. Oulmont conclut :

1° Que l'opération de l'empyème a une valeur réelle comme soulagement à apporter au malade en proie à des accidents dépendant de la pleurésie.

2° Que cette valeur est moindre comme guérison, à cause des complications de la maladie et des accidents déterminés par l'action de l'air sur le poumon.

3° Enfin, que cette valeur augmente quand on peut empêcher l'action fâcheuse de l'air, et surtout quand il survient une évacuation spontanée du liquide par les bronches ou la paroi thoracique.

M. Oulmont pense donc que l'opération doit être pratiquée dans tous les cas de pleurésie chronique, qui ont résisté à la médecine interne, ou dans le cours de laquelle il sur-

vient une dyspnée trop vive ou des accès de suffocation.

Le lieu de l'opération devra toujours être le point le plus déclive, afin de favoriser l'écoulement de tout le liquide.

Enfin, M. Oulmont pense qu'il faut préférer l'évacuation successive à l'évacuation de la totalité du liquide; et, pour l'opération, il donne la préférence au trocart muni de baudruche de M. Reybard.

Tels sont, Messieurs, les points qui sont débattus et établis dans le mémoire de M. Oulmont. Nous regrettons que son étendue, que l'auteur est plus disposé encore à augmenter qu'à réduire, ne nous permette pas de vous en proposer l'insertion dans le recueil de la société. Nous nous sommes efforcé de donner une analyse exacte pour le cas où la société, voulant appeler l'attention sur ce travail intéressant, serait disposée à se contenter d'insérer l'analyse qui vient de vous en être faite.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Hydrothérapie appliquée aux aliénés stupides. — Colique nerveuse simulant une colique de plomb. — Symptômes nerveux du tœnia. — Rétablissement tardif de la vision après l'abaissement de la cataracte.

Gazette des Hôpitaux.
(Mai 1850.)

Asile d'aliénés de Maréville. — M. Morel. — *De l'hydrothérapie appliquée à la cure des aliénés stupides,* par M. le docteur Dagonet. — Chez les deux malades dont l'observation est rapportée tout au long dans *la Gazette*, une stupeur profonde a succédé à une agitation excessive. C'est contre cet état de stupeur, qu'après avoir employé tous les moyens habituellement mis en usage, on eut recours au traitement de Priesnitz.

Indépendamment de l'intelligence qui semble avoir complétement disparu, toutes les fonctions sont sur le point de se suspendre. La respiration, la circulation, sont singulièrement languissantes ; les fonctions de la peau elle-même, si on en juge par son aspect, sont à peu près nulles.

Voici le mode d'application du traitement sudo-thérapique employé par M. Morel, médecin en chef de l'Asile. « On dispose, « dans une chambre convenablement chauffée, le lit sur lequel « doit être placé le malade, et qui se compose d'un oreiller et « d'un matelas, recouvert dans toute son étendue d'un drap « légèrement mouillé. Le malade étant complétement déshabillé, on prend une éponge imbibée d'eau froide, si c'est « en été, ou bien de la neige, si c'est en hiver; puis on frictionne rapidement toutes les parties du corps, jusqu'à ce « qu'il s'établisse une légère réaction vers la peau. Ce premier « temps de l'opération exige beaucoup de dextérité dans les « mouvements. L'individu est aussitôt posé sur le lit et enveloppé de tous côtés par le drap mouillé ; la tête seule, bien « entendu, reste à découvert. On le recouvre immédiatement « d'une couverture, puis d'un duvet, et enfin d'une seconde « couverture placée en dessous, de sorte que le malade est » hermétiquement enveloppé. Une heure et demie, deux « heures environ suffisent en général pour produire une « abondante diaphorèse, surtout quand cette médication est « employée depuis quelques jours ; il faut avoir soin, pendant « ce temps, d'apaiser avec une boisson tiède la soif ardente « qui ne manque pas de se produire. On procède ensuite au « troisième temps de l'opération ; il consiste à sortir le malade « de ce bain de vapeur, à le frictionner de nouveau comme « au commencement, avec une éponge imbibée d'eau froide, « et mieux encore, avec un drap trempé dans l'eau froide, et « dont on enveloppe entièrement le malade en le frictionnant « vivement, surtout vers la poitrine et le long de la colonne « vertébrale, et on l'essuie aussi complétement que possible. »

J'ai vu réussir ce traitement dans des cas qui présentaient quelque analogie. M. Scoutetten, alors chirurgien en chef de

l'hôpital militaire de Strasbourg, l'appliqua sur deux sujets atteints de fièvre typhoïde, et dans la période de côma la plus avancée. On parvint à ranimer les deux malades qui guérirent.

Pour revenir à nos aliénés, leur état s'est grandement amélioré après une quizaine de jours de ce traitement.

Hotel-Dieu de Lyon. — M. Brachet. — *Colique nerveuse simulant une colique de plomb.* — Cas singulier et dans lequel tous les symptômes de la colique de plomb, sauf la rétraction du ventre, se sont présentés chez un sujet qui a toujours été en dehors d'influences saturnines; cet homme est maréchal-ferrant. Bien plus, la maladie n'a été vaincue que par le traitement de la colique des peintres (potion calmante avec 4 grammes de sulfate d'alumine et de potasse, — lavement avec 12 grammes de séné). M. Brachet avoue que si ce cas n'était pas unique pour lui, il serait assez porté à le ranger parmi les coliques métalliques générales, qu'ont tenté d'établir MM. Mérat, Tanquerel Desplanches et quelques autres auteurs. Ch. C.

Archives générales de médecine.

(Mai 1850.)

Observations propres à éclairer les symptômes nerveux que détermine le tænia, par le docteur F.-L. Legendre, médecin du bureau central des hôpitaux. — Sous ce titre, M. Legendre écrit un mémoire qui nous a paru digne d'attention sous le triple rapport de l'intérêt pratique, de l'observation et de la rédaction. Nous nous bornerons à faire ressortir l'intérêt pratique. Il arrive assez souvent, dit M. Legendre, de rencontrer des personnes, des hommes surtout, présentant des phénomènes nerveux insolites, tels que vertiges très-prononcés, troubles variés de la vue, lipothymies, ou bien affectés d'accidents convulsifs offrant quelques caractères, soit de l'hystérie, soit de l'épilepsie : ces personnes souffrent en général depuis longtemps; cependant on ne découvre chez elles nulle

altération organique, et, du côté de leur famille, nulle affection nerveuse héréditaire. Dans l'intervalle des crises nerveuses, ces malades même se livreront toujours avec une égale aptitude à leurs occupations. Ce n'est donc en quelque sorte que l'inquiétude que leur inspirent ces crises passagères et la mélancolie quelquefois profonde et alarmante qui en résulte, qui les pousse à consulter. Or, ajoute M. Legendre, lorsque des personnes dans ces conditions-là se présentent à vous, soupçonnez un tœnia. Interrogez-les sur ce sujet ; il arrivera souvent qu'elles vous raconteront alors qu'à de certaines époques elles ont rendu dans leurs garde-robes des fragments d'un ver plat, rubané et articulé, et dès lors le diagnostic sera certain, et la médication trouvée. Si au contraire elles assurent n'avoir jamais rendu de ces fragments, traitez-les comme si elles avaient le ver solitaire; ne vous rebutez pas d'une première tentative inutile ; vous n'en ferez pas un grand nombre sans provoquer l'expulsion de quelques anneaux, sinon du ver tout entier. Et ces personnes, une fois débarrassées de leur tœnia, seront avec cela débarrassées des phénomènes nerveux qui les inquiétaient, pas tout de suite toutefois ; car l'économie s'y était habituée en quelque sorte, et, pour perdre ces tendances anormales, il lui faut toujours un certain temps. Ce qui permet à M. Legendre de se prononcer aussi positivement sur cette question, ce sont quelques observations recueillies avec le plus grand soin, et dont ce que nous venons de dire n'est que le résumé. Dans le courant de son travail, il a été amené à parler du meilleur remède contre le ver solitaire : pour lui, c'est l'écorce de racine de grenadier ; non pas de la racine fraîche, car cette racine vient de grenadiers qu'on a élevés artificiellement pour ainsi dire dans des caisses, et qui, par conséquent, ne peuvent avoir toute leur activité naturelle, mais de la racine sèche du grenadier de Portugal ; il en fait faire une décoction de 64 grammes dans 750 grammes d'eau réduite par l'ébullition à 500 grammes, et le lendemain il la fait prendre en trois fois, à demi-heure d'intervalle. Sans juger la question de savoir

s'il faut en faire précéder ou non l'administration par quelques purgatifs, il se contente de dire que, sans user de cette précaution, il a toujours complétement réussi.

Note sur le rétablissement tardif de la vision après l'opération de la cataracte par abaissement, par le docteur L. Gosselin, chef des travaux anatomiques, etc. — Cette note est fondée sur l'observation d'une dame qui, opérée de la cataracte par abaissement au mois d'octobre 1849, resta sans voir jusqu'au mois de mars 1850, et recouvra à ce moment subitement la vue. L'obscurité de la vue à la suite de l'opération tenait à la formation d'une cataracte secondaire affectant la capsule : son rétablissement subit fut dû à une rupture instantanée de cette capsule devenue opaque, comme l'indiquèrent immédiatement les flocons grisâtres, comme nébuleux, qui vinrent flotter dans la chambre antérieure. Ce passage subit de l'appareil cristallinien ou d'une partie de cet appareil, fait observer M. Gosselin, n'est pas sans exemple : Demours, Dupuytren et M. Debrou citent des cas où ce passage s'effectua, soit sans opération, soit pendant ou après l'opération par abaissement; Aussi n'est-ce pas sur cette particularité même que M. Gosselin veut attirer l'attention. Ce qui le frappe surtout dans ce fait, c'est que la vue se soit rétablie si tard : six mois donc après une opération par abaissement, on peut attendre la guérison. Or, en médecine opératoire, on dit que si, après l'opération par abaissement, il est survenu une cataracte secondaire, et si, après trois mois, cette cataracte n'a pas disparu, il est convenable de reporter l'instrument dans le globe oculaire pour la détruire. C'est donc un précepte mauvais; car, en attendant, on peut obtenir l'éclaircissement de la pupille, et par cette expectation on a sur l'opération l'avantage de n'exposer le malade à aucune inflammation nouvelle; car on ne cite point d'accident inflammatoire à la suite de ce passage naturel de l'appareil cristallinien dans la chambre antérieure.

V. V.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES.

Empyème pratiquée avec succès dans un cas de pleurésie avec péricardite. — Moyen d'éliminer l'arsenic dans le cas de cachexie arsénicale. — Nouvelle matière alimentaire pour le traitement du diabète sucré. — Mort par le chloroforme. — Nouveau moyen de prévenir les accidents causés par les anesthésiques. — Traitement de l'éclampsie par le chloroforme. — Traitement des douleurs rhumatismales par l'éther. — Lieu d'élection des révulsifs dans le traitement des névroses. — Eau du lac de Gérarmer. — Nouvelle maladie : *De morbo democratico, novâ insaniæ formâ.* — Empoisonnement par le tubercule de dahlia.

La Presse médicale. — La Belgique s'est enrichie d'un nouveau journal de médecine, et la *Presse médicale*, rédigée par MM. les docteurs *J. Hannon* et *J. Orocq*, est à sa seconde année d'existence. Ainsi que la *Gazette médicale* de Paris, elle paraît une fois par semaine, et renferme des travaux originaux et un aperçu rapide de ce qui est publié par les journaux étrangers. Nous tâcherons de tenir dorénavant les lecteurs de la *Revue* au courant de ce que publie le nouveau journal, ainsi que les autres journaux belges.

Pleurésie, péricardite, opération de l'empyème, guérison. — La clinique de M. *Lebeau*, médecin de l'hôpital militaire de Bruxelles, a fourni cette belle observation à M. Hannon ; nous allons en donner un aperçu rapide. Il s'agit d'un militaire, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, qui, à la suite d'une pleurésie, compliquée de péricardite, offrit la fâcheuse condition d'un épanchement considérable dans la cavité gauche du thorax. Le chef de service, après avoir épuisé tous les moyens connus pour amener la résolution de l'épanchement, et voyant la santé générale se détériorer chaque jour et rapidement, pratiqua, le 44e jour de la maladie, l'opération de l'empyème que, du reste, rien ne contr'indiquait dans ce cas, puisqu'il n'existait ni tubercules, ni maladie

concomitante mortelle. L'opération fut faite au lieu d'élection habituelle, à l'aide d'un trocart plat; une pinte d'un pus liquide, verdâtre, s'écoula par l'ouverture. Le 4e jour de l'opération, le malade était dans d'excellentes conditions, quand un abcès se développa à la base du poumon gauche. Comme on apercevait une fluctuation dans les intervalles intercostaux, on put l'ouvrir, et un pus fétide et verdâtre s'écoula en abondance par l'ouverture de l'abcès.

Depuis ce moment, rien ne vint plus entraver la marche favorable de la maladie, et la guérison était complète un mois après l'opération de l'empyème, sauf un léger affaissement de la poitrine qui persiste (et qui probablement persistera toujours) sans que le jeu du poumon en paraisse notablement gêné.

Du moyen d'éliminer l'arsenic de l'économie dans la cachexie arsenicale; par le docteur J.-D. Hannon. — Le dépérissement tout spécial dans lequel tombent les malheureux qui ont absorbé une certaine quantité d'arsenic, constitue la *cachexie arsenicale.*

Cette affection est plus fréquente qu'on ne le pense généralement. Quantité d'ouvriers sont empoisonnés chaque année dans les fabriques où se font les préparations arsenicales, dans les manufactures de toiles peintes, de papiers de tenture, et dans les verreries où l'on décolore le verre par l'acide arsénieux; combien d'enfants ne sont pas victimes de bonbons colorés par l'arsénite de cuivre! Combien de malades ne sont pas morts par l'usage des préparations arsenicales introduites dans la thérapeutique depuis Slevogt! Si l'on ajoute à cela que les criminels du plus bas étage connaissent ce terrible poison, on concevra toute l'importance d'une médication complétement curative; car dans l'empoisonnement arsenical, on le sait, il ne suffit pas de prescrire les vomitifs, de suspendre l'action de l'agent toxique par les neutralisants, de donner des substances enveloppantes qui garantissent les intestins contre le poison; il faut encore chasser du sang l'arsenic qui aura été absorbé. Il faut le chasser, car il y restera aussi longtemps

qu'il n'aura pas été rendu soluble par sa combinaison avec un corps que l'économie élimine promptement.

Le chlorure ammonique (*sel ammoniac*) remplit parfaitement cette indication. De sorte que, dans l'opinion de M. Hannon, ce sel aurait, à l'égard des préparations arsenicales, la même propriété que l'iodure de potassium pour les préparations saturnines et mercurielles, propriété éliminatrice dont on doit la découverte à M. Melsens, préparateur de M. Dumas (1). M. Hannon prescrit le sel ammoniac d'abord à la dose de 25 milligrammes, en augmentant de 25 milligrammes tous les deux ou trois jours. Voici les conclusions de son mémoire :

1° Que la cachexie arsenicale ne pourra plus être considérée comme infailliblement mortelle, son pronostic sera toujours favorable ;

2° Que l'arsenic pourra être désormais prescrit sans crainte dans toutes les affections où ses préparations sont indiquées. En cas d'intoxication générale, on aura recours au chlorure ammonique. On pourrait même, si l'action était nécessaire au traitement, produire sans crainte la cachexie arsenicale.

3° Que l'on devra toujours prescrire le chlorure ammonique en même temps que l'acide arsénieux, afin d'éviter l'accumulation du poison dans le système sanguin ; car je prouverai bientôt qu'il est possible d'administrer simultanément de l'acide arsénieux et du chlorure ammonique à un chien, sans qu'il survienne aucun phénomène morbide, pendant le temps nécessaire pour amener la mort chez un chien, qui prend l'acide arsénieux seul.

De l'emploi d'une nouvelle matière alimentaire dans le traitement du diabète sucré. — La thérapeutique du diabète sucré est encore trop peu avancée pour que nous négligions de relater tout ce qui s'écrit sur cette importante maladie, lorsque l'occasion s'en présente à nous. — On n'ignore pas que les

(1) Voy. *Compte-Rendu des séances de l'Académie des sciences*, t. XXVIII, p. 186.

féculents sont en général bannis de l'alimentation des diabétiques, par cette raison qu'ils ont la faculté de se transformer en sucre. *M. Bouchardat* a même prescrit, dans ce but, le pain de gluten, — mais ce pain est visqueux, tenace, d'une ingestion et d'une digestion également difficiles. — Pour remplir le même but, tout en obviant aux inconvénients du pain de gluten, *M. Palmer de Birmingham* a fait fabriquer des pains contenant une grande quantité de son. — Le son, d'après *Millon*, est une substance alimentaire; mais ce pain s'avale très-difficilement. *M. Palmer* a songé alors à remplacer le son par le résidu que fournissent les pommes de terre râpées, après qu'on en a séparé toute la fécule : on prépare ces pains avec 16 livres de matière ligneuse des pommes de terre débarrassées de leur fécule, 3/4 de livre de graisse de mouton, 1/2 livre de beurre frais, 1/2 œuf, 1/2 once de carbonate de soude, et deux onces d'acide hydrochlorique étendu d'eau; ces deux dernières substances ont pour but de donner à ce pain de la légèreté et du poreux; on fait de cette masse huit gâteaux que l'on soumet à un feu vif dans le four, jusqu'à ce qu'ils aient pris une belle couleur brune; on peut y additionner un peu de son. — Ce pain a été essayé par des médecins de *Birmingham*, qui ont reconnu que son emploi n'augmentait pas la proportion de la matière sucrée dans les urines. — Le temps et l'expérience décideront ce que l'on doit espérer de ce pain très compliqué.

Chloroforme. — Mort. — Un maçon de 36 ans fut soumis en vain à une première inhalation chloroformique, au moyen d'un mouchoir plié en plusieurs doubles, sur lequel on avait versé 1/2 once de chloroforme ; il ne se produisit que de l'agitation. Deux heures se passèrent, le malade se calma et causa. Une seconde inhalation fut pratiquée aux mêmes doses. Le mouchoir était placé sur la bouche et le nez, on laissait pénétrer l'air de temps en temps. L'excitation survient, la respiration se précipite, puis se ralentit et devient stertoreuse ; les pupilles se dilatent, le pouls est à 70. — On pratique l'opération (amputation de l'orteil); il ne s'écoule pas de sang, la

respiration se ralentit, la peau pâlit et se couvre d'une sueur froide, le pouls se ralentit et s'éteint aux radiales; la respiration cesse, le cœur s'arrête. Le malade est mort. Rien n'a détruit la syncope, pas même les insufflations pulmonaires. — *Autopsie*: Estomac vide; foie, reins, rate congestionnés; poumons d'un rouge foncé, gorgés de sang veineux, bien que crépitants; bronches contenant un liquide écumeux, rosé; cœur flasque, affaissé; oreillettes vides; vaisseaux de la pie-mère un peu congestionnés.

Moyen proposé pour conjurer la mort imminente produite par les anesthésiques; par le Dr F.-H. — Le nécrologe des anesthésiques augmente assez sensiblement, l'Australie a déjà payé son tribut. L'examen et la comparaison des divers cas de mort soit instantanée, soit consécutive après l'application des anesthésiques, conduit d'abord l'esprit impartial à admettre des conclusions différentes de celles qui ont été adoptées par l'Académie nationale de médecine. La description de ces cas malheureux, dont le nombre est encore inconnu, quoique souvent imparfaite et formulée sous l'impression du moment, cette description peut, dès à présent, présenter des données pour résoudre le problème suivant : 1° Les anesthésiques produisent-ils la mort, et comment? — 2° Par quels moyens peut-on tenter de la combattre et de la pronostiquer?

Oui, les anesthésiques produisent la mort; ils la produisent en amenant une ébriété qui anéantit la sensibilité.

Une légère agitation, puis l'insensibilité, commençant souvent aux membres abdominaux, envahissant ensuite le tronc, les membres thoraciques, la tête, pendant que persistent la circulation, la respiration et les phénomènes de la vie ganglionnaire, la vie de relation est suspendue; mais la cessation de la vie encéphalique est-elle trop prolongée ou trop brusque, le cœur privé de l'influence nerveuse cesse de battre, une syncope survient qui sera mortelle, si des moyens énergiques ne sont pas appliqués.

Mais en quoi consiste la modification de l'encéphale?

« La pupille subit une dilatation progressive, » la conjonctive s'injecte, parfois il y a épistaxis; après la mort, les résultats de l'autopsie sont assez peu significatifs chez l'homme; et en effet, une cause si passagère, un agent si diffusible, amenant une mort souvent brusque, ne laissent pas de traces, ou plutôt celles-ci disparaissent, avant l'ouverture du cadavre, par le mouvement moléculaire qui n'est pas encore la mort et qui n'est plus la vie. — Cependant on voit « les sinus de la dure-mère contenir une assez grande quantité de sang » (autopsie de MM. Breton et Petit); et les expériences de MM. Tezzoni, Quaglino et Manzolini, leur ont fait constater que les gros vaisseaux des méninges étaient congestionnés.

Le raisonnement, la symptomatologie, la nécropsie se réunissent pour faire conclure à l'hypérémie encéphalique dans l'ébriété du chloroforme.

Comme conséquence nécessaire, nous proposons la saignée pour la combattre, quand elle devient inquiétante et que les autres moyens paraissent échouer.

Emploi du chloroforme dans l'éclampsie. — Une femme enceinte de 8 mois et à sa troisième grossesse, est atteinte depuis 24 heures d'attaques d'éclampsie sans rémission. Lors de ses premières couches, elle en a eu qui ont cédé seulement à 4 saignées. A l'arrivée du médecin, M. De Hanne, de Neufchâteau, tout le corps était dans une agitation tellement forte que trois hommes avaient peine à la maintenir sur son lit; la figure était d'un rouge violacé, le pouls excessivement fort et rapide, la bouche écumeuse, les yeux injectés et hagards, aucune intelligence, le col de l'utérus n'était pas dilaté.

Il fit une saignée copieuse; 20 minutes après, l'état empirait, la vie était en danger : inspirations de chloroforme répandu sur une éponge; en 4 minutes, cessation complète des attaques. Le col était relâché et permettait l'introduction de 2 doigts. M. De Hanne put introduire facilement la main gauche, saisir les pieds et extraire l'enfant; celui-ci, légèrement

engourdi, respira au bout de quelques minutes.—La mère ne reprit connaissance que 6 heures après l'accouchement; il n'y eut pas d'accidents consécutifs.

De l'emploi comme topique de l'éther dans les douleurs rhumatismales; par TEMPLEMAN VAN DER HOEVEN. —Une veuve de 40 ans souffrait de douleurs rhumatismales avec fièvre et impossibilité de se livrer à aucun exercice. Depuis deux nuits elle n'avait plus dormi. On la frictionna avec de l'éther, la douleur fut calmée instantanément, la fièvre diminua beaucoup et le sommeil revint. Le jour suivant les douleurs reparurent, mais si faibles que l'emploi de l'éther ne fut point nécessaire.

Le quatorzième jour, elle avait recouvré l'usage de ses membres, elle avait été soumise à des boissons délayantes, et à une diète douce.

Un homme de 30 ans, également atteint de rhumatisme général, fut traité de la même manière et fut guéri en 5 jours.

Dans les deux cas, M. Templeman préfère l'emploi de l'éther à celui du chloroforme, parce que l'action du premier est plus agréable et moins irritante que celle du dernier.

Il est à regretter que M. Van der Hoeven n'ait point précisé ce qu'il entendait par douleurs rhumatismales, c'est surtout en médecine qu'il faut bannir le vague.

Du lieu d'élection des révulsifs dans quelques névroses actives, par le docteur J.-D. HANNON.—Le nommé N. H., âgé de trente ans, d'un tempérament pléthorique, fut pris, le 19 février, au matin, d'une sensation douloureuse, qui, du milieu du sternum, s'étendait en travers de la poitrine, surtout du côté gauche; cette douleur finit par gagner le bras gauche. La sensation extraordinaire que le malade éprouvait dans la poitrine, menaçait de le suffoquer, et cependant il conservait assez de liberté dans la respiration pour pouvoir faire de fortes inspirations; il en éprouvait même souvent le besoin, et on l'entendait respirer profondément; chaque mouvement d'inspiration était horriblement douloureux.

Le malade restait couché, immobile, appuyé sur les coudes; le visage et les extrémités étaient pâles, le corps couvert d'une sueur froide, le pouls serré, les urines et les selles normales.

N. H. était plongé dans une extrême anxiété et croyait sa dernière heure venue. Un poids énorme semblait lui enfoncer le sternum. Cet état avait duré pendant cinq heures déjà, lorsque le malade me fit appeler.

Il refusa la saignée. Je fis appliquer un cataplasme sur la poitrine, un cruchon d'eau bouillante aux pieds et je prescrivis une potion antispasmodique contenant vingt gouttes de laudanum. Une demi-heure s'écoula sans qu'il y eût du mieux.

Il me vint à l'esprit d'appliquer un cataplasme chaud tout le long de la colonne vertébrale. L'angine de poitrine cessa tout aussitôt. «Vous avez frappé juste, » me dit le malade, « je suis guéri. » La figure et les extrémités se colorèrent en effet, la chaleur revint et fut bientôt suivie d'une abondante diaphorèse.

Un bienfaisant sommeil acheva la guérison.

Ce moyen n'avait point encore été indiqué; les révulsifs ont toujours été appliqués, soit sur les membres, soit sur la poitrine. Laennec et Parry conseillaient une saignée pendant l'accès. Perceval administrait un vomitif; Heberdem administrait les cordiaux, l'opium, les antispasmodiques. Mais aucun de ces moyens n'agit avec la rapidité du révulsif appliqué sur la région épinière.

Le jeune homme qui fait le sujet de cette observation, a depuis mis en usage ce moyen, quand de nouvelles attaques d'angine lui sont survenues et il s'en est constamment bien trouvé.

Le même moyen employé chez une jeune fille en proie à une violente attaque d'épilepsie, avec hémiplégie, a procuré un résultat aussi rapide et aussi favorable.

Traitement des taches hépatiques par la teinture d'ellébore blanc à l'intérieur, par M. le docteur Lilienfeld. — Le doc-

teur Lilienfeld, après s'être convaincu, à différentes reprises, de l'inefficacité de la plupart des remèdes préconisés contre les taches hépatiques, réfléchissant d'ailleurs à l'emploi, jadis si fréquent, des lotions d'ellébore blanc (*veratrum album*) dans le traitement d'un grand nombre d'affections cutanées, a eu recours à la teinture de cette plante et en a obtenu les plus beaux succès. Voici comment cette teinture est employée :

On administre d'abord, et surtout quand les selles sont rares, un cathartique (eau de Vienne, sel de Seignette, électuaire lénitif, crême de tartre, etc.), et l'on fait prendre, pour ramollir la peau, pendant trois à quatre jours, des bains savonneux tièdes. Le malade, ainsi préparé, se lotionne, tous les jours en se couchant, les parties des téguments où existe la coloration anormale, avec la teinture d'ellébore, et le lendemain matin lave et frictionne ces endroits avec une flanelle trempée dans une eau de savon chaude.

Après trois jours de ce traitement, les taches commencent ordinairement à pâlir et à perdre en étendue, et au bout d'un temps très-court elles s'effacent complétement. Dans aucun cas il ne s'est montré de récidives.

La teinture d'ellébore blanc, dont une à deux onces suffisent pour le traitement d'un malade, doit être préparée avec la racine fraîche de la plante et de l'alcool pesant spécifiquement 0,830.

De l'eau du lac de Gérarmer; par M. Braconnot. — Les eaux des Vosges offrent en général une pureté chimique très-remarquable. Celle du lac de Gérarmer, analysée par M. Braconnot, est limpide et incolore, d'une saveur vive et agréable. Le chlorure barytique, l'oxalate d'ammoniaque, l'azotate d'argent, ne la troublent pas. Evaporée a siccité, elle laisse seulement des zones très-déliées, filiformes, presque imperceptibles, se dissolvant entièrement dans quelques gouttes d'eau ; celle-ci rappelle alors légèrement au bleu le tournesol rougi. — L'acide acétique affaibli en précipite, à l'aide de la chaleur, des flocons légèrement colorés d'une matière orga-

nique que l'on rencontre ordinairement dans les eaux. Elle ne contient pas de chlorure de sodium, comme l'eau distillée, qui, évaporée à siccité, en laisse des cristaux appréciables au microscope. Elle retient d'ailleurs en dissolution de l'air et de l'acide carbonique.

Cette eau si pure filtre à travers des masses granitiques; peut-être la thérapeutique pourrait-elle en faire usage.

Voici une nouvelle maladie. De morbo démocratico, nova insaniæ forma. — C'est le titre d'une thèse soutenue, il y a quinze jours à Berlin, dans la grande salle de l'université, par M. Grodduk, fils du député de ce nom. La Faculté de médecine n'avait pas voulu admettre cette dissertation en raison de son caractère politique; mais le sénat universitaire, devant lequel M. Grodduk s'est pourvu, a infirmé cette décision. L'argumentation publique a donc eu lieu au milieu d'une foule de curieux. Vivement attaqué par bon nombre de docteurs venus tout exprès à la séance, comme l'usage le permet en Prusse, l'auteur s'est défendu, dit-on, avec beaucoup d'habileté.

Est-ce que vraiment tous les démocrates seraient fous? L'opinion n'est pas flatteuse pour la France en particulier.

On dirait néanmoins que cette dernière opinion est partagée par l'administration des hôpitaux de Paris; car elle vient de destituer un jeune interne de l'hospice de Charenton, pour avoir été au nombre des délégués du comité démocratique lors des dernières élections.

Cette mesure est un peu sévère. En tout cas, nous nous étonnons que l'administration française, puisqu'elle semble partager les opinions de M. Grodduk, ait mis l'élève hors de la maison de Charenton; c'était le cas de l'y retenir, et de l'y laisser plus *interne* encore que jamais.

Empoisonnement par le tubercule de Dahlia. — Un médecin, d'Air sur la Lys, M. Henri Delpierre, vient d'essayer sur lui-même ce tubercule conseillé comme aliment par je ne sais quel inventeur effréné, qui voulait à tout prix trouver un remplaçant de la parmentière. Il faillit être victime de son expérimen-

tation; il raconte que son empoisonnement ressemblait à celui produit par les narcotico-âcres. Il provoqua le vomissement à l'aide de l'émétique. A. L.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Intoxication zincale chez les ouvriers tordeurs de fils galvanisés. — Races nègres de l'Afrique orientale au sud de l'équateur. — Propriétés alimentaires du café. — Combinaison de la variole et du typhus. — Fécondation.

SÉANCE DU 27 MAI. — *De l'intoxication zincale observée chez les ouvriers tordeurs de fils galvanisés.* — Sous ce titre, MM. Landouzy et Maumené (de Rheims) envoient un mémoire qu'ils terminent de la manière suivante :

En résumé, sept personnes exposées à la poussière des composés de zinc, dans les ateliers insuffisants et insalubres, sont prises d'accidents qui cessent dès qu'on substitue le fil de fer simple aux fils zincés, et qui ne se reproduisent pas dès qu'on substitue aux anciens fils galvanisés de nouveaux fils de même nature, exempts de toute poussière.

Au point de vue pathologique, l'intoxication produite par les composés de zinc constitue une affection spécifique qui peut être inscrite dans la nosologie sous le nom d'*intoxication zincale*, par analogie avec l'intoxication mercurielle, saturnine, etc.

Cette analogie, jointe à la cessation de la cause avant qu'elle ait produit tous ses effets, peut faire penser que l'*intoxication zincale* prolongée amènerait les mêmes résultats graves que l'intoxication du mercure et du plomb, et doit, par conséquent, éveiller toute la sollicitude des observateurs sur les affections des ouvriers en zinc.

Au point de vue hygiénique général, cette affection doit engager l'autorité à exercer une surveillance active sur les ateliers où se fabriquent le zinc et ses composés, et à exiger des procédés propres à mettre les ouvriers à l'abri des poussières qui s'en dégagent.

Au point de vue hygiénique local, c'est-à-dire au point de vue des ouvriers en vins de champagne, on peut déduire des faits précédents les conclusions suivantes :

1° Les couronnes de fils galvanisés doivent être livrés aux ouvriers tordeurs exempts de toute poussière;

2° Les fils galvanisés peuvent être employés sans aucun inconvénient par les ouvriers tonneliers;

3° Les vins de casse et de dégorgeage pouvant contenir une certaine quantité de sels de zinc devront être examinés avant d'être livrés au commerce.

SÉANCE DU 10 JUIN. — *Races nègres de l'Afrique orientale au sud de l'équateur, observées par M. de Froberville.* — M. de Froberville a présenté à l'Académie un mémoire puisé dans l'observation des races nègres qui habitent l'île Bourbon et l'île Maurice, mémoire accompagné de bustes en plâtre pris sur les lieux. M. Serres, rapporteur de la commission chargée d'examiner ce mémoire, après des considérations générales sur l'anthropologie et sur les points principaux de cet ouvrage, dit en terminant :

« De la réunion des divers types humains, faite d'après les principes modernes de l'anthropogénie, ressortiront avec plus ou moins d'évidence, en premier lieu : l'*unité de l'espèce humaine* au milieu de ses nombreuses variétés;

« En second lieu, l'unité de foyer et de rayonnement de ses diverses races, d'où dérive la détermination du point du globe qui a servi de berceau au genre humain;

« En troisième lieu enfin, la marche de sa dispersion, afin d'établir les termes du problème posé par Hippocrate, il y a plus de deux mille ans, et que l'on peut formuler ainsi qu'il suit :

« Déterminer jusqu'à quel degré les caractères des races

« humaines dépendent de ceux des contrées où elles vivent! »

« C'est le but élevé que se sont proposé les professeurs du muséum en fondant, d'après ces bases, une galerie d'*anthropologie*, et en ajoutant aux bustes et aux daguerréotypes des diverses races l'anatomie comparée des âges de l'homme et de ses principales variétés.

« Tel est l'ensemble des vues contenues dans le travail ethnologique et anthropologique de M. de Froberville. En nous renfermant dans celles qui concernent l'anthropologie, et que justifie la collection des bustes des nègres de l'Afrique orientale soumise à notre examen, nous ferons remarquer :

1° Que la gradation ou la dégradation des caractères physiques des *ostro-nègres* justifie en tous points les coupes que l'auteur a établies;

2° Que, parmi ces caractères, le prognatisme de la face, l'épaisseur et la saillie des lèvres, la disposition laineuse ou crépue des cheveux, les nuances de la coloration de la peau, sont ceux qui l'ont particulièrement et heureusement dirigé dans ses divisions;

3° Qu'en ce qui concerne le prognatisme des maxillaires et la disposition des lèvres en forme de boudin, on les voit graduellement diminuer des *congo-guinéens* aux *nègres océaniens*, de ceux-ci aux *cafro-bèchuanes*, et enfin rentrer, chez les sémitiques, dans les conditions physiques où on les observe dans certains rameaux de la race caucasique;

4° Que le balancement de ces caractères, si importants dans l'étude des races humaines, se détache nettement de la comparaison des bustes exécutés par M. de Froberville, et mieux encore des figures qui en ont été prises au daguerréotype par M. le docteur Jacquart;

5° Que la présence d'un type uniformément disséminé parmi les tribus nègres, répandues du sud de l'équateur au golfe de Mozambique, ayant de très-grands rapports avec le type sémitique, est un fait anthropologique du plus haut intérêt;

6° Que cet intérêt est indépendant de l'origine phénicienne

que lui attribue M. de Froberville; nous ajoutons même que, malgré les raisons puisées par l'auteur dans l'ethnologie, la géographie et l'histoire ancienne, cette opinion n'est encore, selon nous, qu'une hypothèse;

7° Que la répétition d'un type nègre océanien par un des groupes de l'Afrique orientale est également un résultat des plus curieux pour la filiation des races, malgré le désaccord qui existe à ce sujet entre l'ethnologie et l'anthropologie;

8° Enfin que, de l'analyse et de la comparaison des caractères physiques des groupes des *ostro-nègres*, se détache nettement la conclusion principale de l'auteur.

Savoir : « que plus on étudie, sous le point de vue d'en-« semble, les races *congo-guinéennes*, *cafro-béchuanes* et *ostro-« nègres*, plus l'unité d'origine de l'homme se dégage et se « constitue scientifiquement. »

« D'après toutes ces considérations, votre commission a l'honneur de proposer à l'Académie de donner son approbation à la partie anthropologique du travail de M. de Froberville, en émettant le vœu que la collection des bustes, qu'il a si heureusement exécutés, soit conservée à la France. »

Propriétés alimentaires du café. — En opposition à la note de M. de Gasparin sur les propriétés alimentaires du café parmi les ouvriers des houillères de Belgique, M. d'Abbadie adresse quelques considérations sur les Wahabis, protestants de l'islamisme et les Musulmans d'Abyssinie, dont les uns s'abstenant du café et les autres en faisant un abondant usage, ne présentent cependant nulle différence sous le rapport de la force physique ni du moral. Si ces deux notes sont vraies, il en résulterait donc que la même alimentation peut avoir des effets très-différents suivant les climats.

Combinaison de la variole et du typhus. — Dans une note intitulée : *Étude médicale et analytique sur la variole, le typhus, et sur leur combinaison,* M. Bayard essaie d'établir les propositions suivantes :

Le typhus et la variole sont deux maladies élémentaires

caractérisées par des symptômes distincts et généralement discrètes dans leur isolement.

La combinaison de ces deux causes morbides élémentaires est caractérisée par l'apparition d'une fièvre secondaire souvent mortelle et toujours confluente.

Cette fièvre secondaire reçoit dans le monde le nom de variole maligne, lorsque l'éruption qui l'accompagne est externe et apparente, et celui de fièvre typhoïde, quand cette éruption est interne et dissimulée.

Cette forme nouvelle affectée par une maladie identique dans son action sur l'organisme humain, est déterminée par l'influence du vaccin et par l'âge du sujet vacciné.

L'inoculation du virus variolique dans l'enfance préserve à la fois de la variole maligne et de la fièvre typhoïde, en isolant le typhus et la variole.

Séance du 17 juin. — *Fécondation.* — M. Costes présente un mémoire sur le nombre d'œufs féconds que peut pondre une poule après sa séparation du mâle. Ses conclusions sont les suivantes :

1° Les poules ou les femelles de canards que l'on sépare du mâle après l'accouplement ne pondent le plus ordinairement que cinq œufs féconds, rarement six, et plus rarement sept.

2° A l'époque où les pontes ont lieu régulièrement tous les deux jours, ou deux fois en trois jours, tous les œufs féconds, dont le nombre ne dépasse jamais le chiffre que l'on vient d'indiquer, sont pondus dans un laps de temps qui varie du dixième au quinzième jour, et très-exceptionnellement au dix-septième; au delà de ce terme, l'action du mâle est entièrement effacée.

3° Quelque fréquent que soit l'accouplement, le nombre d'œufs féconds qui en résulte n'est jamais augmenté; une poule séparée du mâle après un seul rapprochement a reçu une influence aussi durable qu'une autre poule qui avait été cochée onze fois dans la même journée.

4° L'influence du mâle ne s'exerce que sur les œufs ovariens déjà colorés en jaune intense, et dont le volume peut

varier de 15 à 35 millimètres, coloration et volume qui sont des signes appréciables de la maturation, c'est-à-dire de leur aptitude à la fécondation. D'où il suit que s'il n'y a jamais qu'un certain nombre d'œufs fécondés à la fois, cela ne tient pas à ce que l'action de la semence est limitée, mais à ce qu'il n'y a de préparés à la recevoir que ceux qui se trouvent dans les conditions qui viennent d'être indiquées.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rhumatisme articulaire : pathogénie, thérapeutique, traitement par les émissions sanguines, le sulfate de quinine, la digitale, la scille, le colchique, le nitrate de potasse, le tartre stibié, les vésicatoires. — Kystes synoviaux du poignet.

SÉANCE DU 28 MAI. — *Rhumatisme musculaire.* — Avant de s'engager dans la question, M. Piorry croit devoir spécifier ce qu'il entend par rhumatisme articulaire aigu; car sous ce nom, dit-il, on a réuni les choses les plus dissemblables, et qui ne comportent en rien le même traitement. Pour lui, dans le rhumatisme, il y a deux élements : l'un est l'état couenneux du sang dans lequel la fibrine, souvent augmentée de quantité relative est tenue en suspension dans le sérum, ce qu'il appelle *hémite ;* l'autre est l'arthrite, qui, bien que ne parvenant qu'assez rarement à la suppuration, est une des affections les plus phlegmasiques possibles, et qui affecte en général et souvent d'une manière successive une ou plusieurs articulations. Et c'est parce que ce sont ces deux éléments qui, suivant lui, constituent essentiellement le rhumatisme articulaire aigu, qu'il a cru dans sa nomenclature devoir donner au rhumatisme le nom d'*hémite-arthrite* qui les associe de nom comme de fait. Ce préambule fini, il entre dans diverses considérations qui le conduisent à conclure :

1° Que les évacuations sanguines, dont la réitération et la proportion sont en rapport avec l'état matériel des organes, les qualités et les quantités du sang, évacuations jointes, du

reste, à l'emploi des boissons à doses réitérées, du repos, de l'élévation des membres malades recouverts d'applications émollientes; le tout combiné avec un régime approprié aux degrés de l'hyperhémie, de l'hyphémie, de l'hydrhémie, etc., du malade, constituent la médication qui convient le mieux dans la collection toujours plus ou moins aiguë des deux états pathologiques hémite et arthrite.

2° Que les autres médications ont, dans certains cas, de l'utilité.

3° Que l'emploi des vésicatoires doit être surtout réservé pour les cas dans lesquels le mal persiste à un degré plus ou moins intense dans une ou plusieurs jointures, et cela après que l'on a combattu les symptômes de l'hémite.

4° Que le sulfate de quinine est utile pour combattre les accidents périodiques et les splénopathies qui compliquent l'hémitarthrite ou qui en sont les suites.

En somme, dit-il en terminant, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une maladie simple exigeant toujours un même traitement. Il est un composé de divers éléments organopathiques, dont les degrés sont loin d'être toujours identiques, sur divers malades, et qui comportent chacun des indications particulières.

Dans les doctrines que je défends, il ne s'agit pas de suivre, pour combattre le rhumatisme, une formule indiquée *à priori*, mais de diriger contre les accidents qu'il présente des moyens mesurés par l'état des organes existant chez les gens qui en sont atteints.

Séance du 11 juin. — *Rhumatisme, pathogénie, thérapeutique.* — M. Bouchardat divise son argumentation en deux parties, l'une sur la nature, l'autre sur le traitement du rhumatisme. Pour lui, la nature du rhumatisme, son essence en quelque sorte, gît au degré le plus simple dans la couenne formée par le sang à la suite d'une saignée. Dans cette couenne en effet il rencontre trois substances; 1° une identique avec l'albumine pure, et qui se dissout dans l'eau acidulée à un millième, substance qu'il désigne sous le nom d'albuminose;

2° une insoluble dans l'eau acidulée, et présentant une grande analogie avec les substances acidulées; 3° enfin une qui par son ébullition dans l'eau fournit de la gélatine; or c'est cette dernière qui se rencontre toujours dans le rhumatisme; c'est elle aussi qui se rencontre dans toutes les maladies franchement inflammatoires; le rhumatisme est donc une inflammation; à ce titre même, il en est le type. — Qu'est-ce qui fait le caractère rhumatismal de cette inflammation? Pour M. Bouchardat, c'est la constitution individuelle : et par constitution individuelle, il entend la prédisposition dans chaque individu d'un tissu à suppléer la fonction d'une autre et par suite à éprouver les modifications chimiques et pathologiques que les produits de cette nouvelle fonction lui doivent imprimer. Ces « innombrables appareils qui fonctionnent continuellement « dans l'économie et dont les *sécrétions alternativement acides « ou alcalines* nous révèlent l'existence, peuvent être consi- « dérés comme des *piles* dont les pôles peuvent se renverser « sous l'influence d'une vive perturbation ou seulement ces- « ser leur action régulière. » Or ce passage subit d'une sécrétion alcaline à une sécrétion acide ou réciproquement, a une influence directe sur les tissus organiques eux-mêmes; et c'est de cette influence que résultent les altérations phlegmasiques. Parmi les causes qui sont susceptibles d'amener ce renversement des sécrétions, la pathologie compte surtout le refroidissement; si c'est le poumon qui est prédisposé à se suppléer à la peau refroidie, il se déclare une pneumonie; si ce sont les tissus articulaires, c'est le rhumatisme; là seulement est la différence; elle ne gît donc que dans la constitution. Ceci posé, M. Bouchardat passe à la question de thérapeutique; et il examine de la manière suivante les diverses méthodes mises en usage :

Émissions sanguines. — On comprend sans peine combien les émissions sanguines pourront être utiles dans une maladie qui est surtout caractérisée par la présence dans le sang d'un principe organique qui lui communique des propriétés plastiques si prononcées que la formation de fausses membranes doit

être aussi facile que le jeu régulier des fonctions doit se trouver entravé.

Toutes choses égales d'ailleurs, les larges saignées, répétées à de courts intervalles, devront être beaucoup plus efficaces que de faibles émissions sanguines. Mais ce qui paraît moins solidement établi, c'est : 1° la parfaite innocuité pour l'avenir des malades de ces larges saignées, répétées à de courts intervalles; 2° leur utilité pour s'opposer aux graves complications qui menacent un malade atteint fortement de rhumatisme articulaire.

Sulfate de quinine. — Le sulfate de quinine, administré contre le rhumatisme articulaire aigu, est un grand et puissant remède, qui, bien manié, peut être aussi efficace qu'aucune autre méthode thérapeutique; mais son administration n'est pas aussi facile qu'on serait tenté de le croire. A doses altérantes, son utilité n'a jamais paru évidente; à doses élevées, l'influence toxique du sulfate de quinine ne saurait aujourd'hui être mise en doute.

Pour administrer le sulfate de quinine avec sécurité et efficacité contre le rhumatisme articulaire aigu, voici les règles et les précautions qu'il conviendrait d'adopter. La dose doit être assez élevée pour produire un trouble passager dans l'économie vivante, et ne pas atteindre les limites où il y a un danger réel à courir. De 1 à 2 grammes dans les vingt-quatre heures, voilà la quantité qui convient le plus généralement à un homme adulte; il faut fractionner avec soin les doses et surveiller attentivement, à l'aide du réactif des alcalis végétaux, si la quinine est régulièrement et convenablement éliminée par l'appareil urinaire. La préparation qui doit être préférée est le sulfalte soluble, mais sans acide en excès.

Le sulfate de quinine, convenablement administré, abrége la durée et diminue l'intensité des douleurs du rhumatisme articulaire aigu. Est-il aussi efficace pour prévenir les complications? On manque de documents suffisants pour résoudre cette question.

Digitale-scille-colchique. — La digitale, la scille et le colchique modifient la marche du rhumatisme en causant une vive perturbation dans l'économie, et particulièrement dans l'appareil circulatoire; mais comme leur supériorité n'est pas encore démontrée, comme leur administration est beaucoup plus difficile à régler que celle du sulfate de quinine, parce que ou leurs préparations ne sont pas uniformes, ou leur élimination ne peut être régulièrement suivie, etc., nous n'en dirons pas davantage.

Nitrate de potasse. — Le nitrate de potasse, convenablement administré, est, comme M. Martin-Solon l'a établi, d'une incontestable utilité dans le rhumatisme articulaire.

Dans quelles conditions et à quelles doses le nitre est-il un poison pour l'homme? quelles sont les précautions qui doivent diriger son administration à haute dose? Il résulte des expériences et des observations rapportées par M. Orfila et de mes recherches propres, que la présence, dans le sang d'un homme, du nitrate de potasse en quantité suffisante (de 20 à 30 grammes), peut déterminer la mort. Cependant l'expérience démontre qu'on a pu utilement et sans aucun danger administrer 40 et même 60 grammes et plus de nitrate de potasse à un rhumatisant dans les vingt-quatre heures. Mais trois conditions sont nécessaires pour que la sécurité soit complète : la première, que le sel soit dissous dans une grande quantité d'eau (2 ou 3 litres); la seconde, que les doses soient également réparties dans les vingt-quatre heures; la troisième, que l'appareil sécréteur de l'urine fonctionne bien, et que le nitrate de potasse soit facilement éliminé de l'économie : ce qui revient à dire qu'il n'en faut pas plus de 20 grammes à la fois dans l'appareil circulatoire.

Tartre stibié. — (Au point de vue de la tolérance) est-il vrai que, dans certaines conditions morbides, l'économie animale puisse supporter sans danger des doses élevées de médicaments énergiques qui, dans d'autres circonstances, pourraient déterminer des accidents? Les expériences des contre-stimulistes à cet égard ont été mal exécutées et plus mal interpré-

tées. Quand on fait prendre à un malade une substance énergique, si on veut agir avec rigueur, il faut déterminer avec soin les conditions de l'absorption et de l'élimination ; il faut, en un mot, connaître la quantité qui peut, dans un moment donné, exister impunément à l'état soluble dans la circulation. Il se peut qu'un rhumatisant puisse supporter dans la circulation sans accident de plus grandes doses de nitrate de potasse, de tartre stibié, qu'un homme en santé; mais aucune expérience précise ne le démontre, et c'est un ordre de recherches entièrement neuf, malgré les affirmations de l'école italienne.

Opiacés. — Pour certains sujets, les opiacés constituent un ordre de moyens très-utiles pour combattre la douleur, et ils peuvent avoir une influence heureuse sur la marche de la maladie; on peut même arriver vite à en faire supporter à un rhumatisant des doses assez élevées. Cependant il ne faut pas insister trop longtemps sur leur usage pour ne déterminer aucun dérangement durable du côté de l'appareil de la nutrition.

Vésicatoires. — Les grands vésicatoires, appliqués sur les articulations, paraissent, théoriquement surtout, efficaces dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on peut remplir ces deux indications : 1° les appliquer à l'époque la plus rapprochée possible du début de la maladie; 2° leur donner une étendue et une activité suffisantes pour que la révulsion soit proportionnelle au mal que l'on veut combattre.

En résumé, dit en terminant M. Bouchardat, M. Dechilly aura rendu un véritable service en appelant l'attention sur cette puissante médication, et je suis d'autant plus disposé à appuyer les conclusions de la commission, que le mémoire de M. Dechilly a fourni à M. Martin-Solon l'occasion d'un beau travail, et à l'Académie celle d'une importante discussion.

M. Bouillaud redemande la parole pour préciser ce qu'il croit la vérité dans le traitement du rhumatisme, et déclare d'avance n'avoir rien à y changer.

Les émissions sanguines, dans cette phlegmasie comme

dans les autres, ne peuvent donner tous les résultats avantageux qu'on a droit d'en attendre qu'à la condition d'être formulées, c'est-à-dire d'être assujetties à une certaine mesure, d'être appropriées à toutes les circonstances individuelles de l'intensité de la maladie, de la constitution du sujet, de son âge, de son sexe, etc. Loin que notre formule soit inflexible et invariable, comme on a paru le croire, et que tous les malades y soient uniformément soumis comme à une sorte de lit de Procuste, rien n'est plus mobile et plus variable au contraire. On y tient compte de toutes les conditions ; la dose et la distance y sont déterminées avec la plus grande précision, etc.

Voici maintenant les résultats :

Je suppose, pour le moment, qu'il s'agisse d'adultes bien constitués, offrant un rhumatisme articulaire d'intensité moyenne, avec fièvre intense; voici comment je procède :

Le premier jour, je fais pratiquer une saignée de trois palettes et demie à quatre palettes matin et soir, et dans l'intervalle une application de ventouses scarifiées de quatre palettes environ, soit autour des articulations malades, soit à la région précordiale, si le cœur est déjà affecté.

Le deuxième jour, une ou deux nouvelles saignées, ou une seule saignée générale et une saignée locale, dont la dose, suivant l'intensité du cas ou la force du sujet, sera la même que le premier jour ou moindre d'une palette ou d'une demi-palette.

Le troisième jour, dans certains cas, l'amélioration est telle qu'on peut s'abstenir de nouvelles émissions sanguines. Mais si le cas est grave, on pratiquera une quatrième ou une cinquième saignée de trois à quatre palettes, et au besoin une saignée locale de la même dose sur les points où le mal sévit le plus fortement.

Le quatrième jour, tout a cessé le plus souvent; la résolution est complète, et l'on s'abstient d'émissions sanguines. Cependant, dans le cas où la résolution ne serait pas encore franchement décidée, on pratiquerait une cinquième ou une sixième saignée.

Les cinquième, sixième et septième jours, si la maladie persiste encore, ce qui a quelquefois lieu lorsque l'arthrite rhumatismale est d'une très-grande intensité, et surtout si elle est compliquée d'endocardite, de péricardite, de pleurésie ou de pleuro-pneumonie, il est nécessaire de recourir à une, deux et même trois saignées générales, et quelquefois aussi à une nouvelle saignée locale; et en même temps on commencera à user des moyens adjuvants, tels que l'application de vésicatoires, etc.

Ainsi, en moyenne, c'est environ quatre livres à quatre livres et demie de sang que nous retirons pendant toute la durée du traitement, ce qui est loin, comme on le voit, d'égaler les doses énormes auxquelles quelques médecins ont porté la saignée.

Le résultat général de ce mode de traitement est la guérison constante et la réduction de la maladie à un ou deux septénaires au plus. Or, veut-on connaître la durée moyenne du rhumatisme articulaire, d'après les auteurs, la voici :

D'après Celse, elle serait de quarante jours; Sydenham dit que, lorsqu'il n'est point convenablement traité, le rhumatisme peut durer, non pas des mois seulement, mais des années. Stoll évalue cette durée à plusieurs semaines; « rarement, dit-il, se termine-t-il en peu de temps lorsqu'il est abandonné à la nature.... » Rivière, si longuement cité par M. Parchappe, dit que le rhumatisme articulaire emprunte à sa longueur une funeste gravité, et il ajoute que sa durée est quelquefois de plusieurs mois et même de plusieurs années, et qu'elle n'est jamais moindre d'une quarantaine de jours. Fauchier en fixe les limites entre sept et soixante jours, et dit qu'il se termine souvent par l'ankylose. M. Roche en évalue la durée moyenne à quarante jours. Dance lui assigne une durée indéfinie, dont le terme le plus court est de trente jours.

On voit, d'après ces citations, quelle est la durée du rhumatisme sous les conditions des traitements usités jusqu'ici. Or si, par une méthode différente, on réduit cette durée à un ou deux septénaires, n'est-ce pas là un résultat satisfaisant?

Séance du 18 juin. — *Kystes synoviaux du poignet.* — M. Gosselin, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire dans lequel il examine les kystes qui se développent aux environs du poignet. Il s'arrête surtout à la question anatomique ou de siége. Pour lui, les kystes hydropiques dépendent d'un épanchement dans les capsules tendineuses, et voilà pourquoi on ne les rencontre qu'à la face palmaire, où seulement les tendons sont pourvus de gaînes séreuses, et pourquoi aussi on les voit presque toujours n'occuper qu'une partie de cette face, l'interne ou l'externe, les gaînes séreuses étant divisées en deux, l'une pour le fléchisseur propre du pouce, l'autre pour les fléchisseurs des quatre autres doigts. — Quant aux kystes ganglionnaires, ce n'est point aux tendons ni à leurs gaînes, qu'ils tiennent, comme on l'a pensé, mais aux synoviales articulaires mêmes : M. Gosselin admet aux synoviales de petites poches en quelque sorte folliculeuses ; c'est par l'accumulation de la synovie dans ces poches que les kystes ganglionnaires se formeraient à la manière des loupes sur la peau. Partant ainsi de la profondeur des parties, ces tumeurs arriveraient à la surface en écartant les parties intermédiaires. C'est, en effet, ce que M. Gosselin prétend avoir vérifié plusieurs fois, par l'inspection anatomique elle-même.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Délire nerveux des blessés comparé à celui des ivrognes : discussion à ce sujet. — Nouvel appareil destiné à nourrir de force les aliénés.

Séances des 19 avril et 3 mai 1850. — *M. Robert.* — Je désire entretenir la société au sujet du délire nerveux qui se déclare chez certains blessés ; il y a une très-grande analogie entre ce délire et celui des ivrognes ; Dupuytren, qui a décrit le délire nerveux des blessés, n'a pas tenu compte de l'influence des boissons alcooliques dans le développement du

délire nerveux, et il établissait une grande différence entre ces deux espèces de délire. Des auteurs allemands ont cité des observations d'individus qui, privés de boissons alcooliques, avaient éprouvé un délire nerveux qui cédait à l'administration du vin. M. Robert ajoute à ces faits ceux qui ont été observés par Leveillé, qui rapporte qu'il a guéri deux malades atteints du délire nerveux par l'emploi du vin. Énumérant succinctement les symptômes du délire nerveux et du *delirium tremens*, il trouve entre ces deux affections une grande ressemblance; il rapporte deux faits observés à l'hôpital Beaujon, venant à l'appui de cette assertion. Le premier de ces faits est celui d'un ouvrier charpentier, qui était entré à l'hôpital pour une fracture de côte, sans autre complication des organes thoraciques. Cet homme buvait habituellement beaucoup; depuis son entrée à l'hôpital, il fut mis à la diète du vin. Peu de jours après, le délire nerveux se manifesta, et le traitement par l'opium, celui de Dupuytren, n'apporta aucune amélioration. M. Robert, tenant compte des habitudes de cet homme, eut l'idée de lui donner une boisson vineuse, et dès le lendemain, le délire que l'opium à haute dose n'avait pu calmer, disparut comme par enchantement. L'autre exemple est celui d'un cocher ivrogne, qui ne buvait pas moins de cinq à six litres de vin par jour, sans s'enivrer. Le 1er mars, il est apporté à l'hôpital Beaujon, pour une fracture simple de jambe; mis à la diète du vin, ainsi qu'on a l'habitude de le faire dans les hôpitaux, pour les cas de cette nature, il fut pris le 4e jour de son entrée d'un délire nerveux violent. Il refusa une potion opiacée qu'on lui avait ordonnée, et il prit en lavement 4 grammes de laudanum de Sydenham. Cette médication n'eut aucun résultat. Administration d'un demi-litre de vin et d'une potion vineuse, et cessation rapide de tous les phénomènes nerveux. De ces faits, et de ceux rapportés par Leveillé, M. Robert conclut que le délire nerveux et le *delirium tremens* des ivrognes sont identiques; enfin, que la médication à leur opposer est l'usage des boissons vineuses pour ceux qui ont l'habitude de boire.

M. Tanchou pense que le délire nerveux trouve sa cause non-seulement dans la soustraction du vin, mais des stimulants de toute espèce ; il a souvent remarqué qu'une diète trop sévère provoquait de nombreux accidents nerveux ; selon lui, l'habitude de soumettre les blessés à une diète rigoureuse, est un moyen quelquefois dangereux, et le point important dans ce cas est de saisir le moment où les aliments et les stimulants doivent être administrés.

M. Grisolle est de l'avis de M. Robert sur la similitude du délire nerveux et du *delirium tremens ;* il rappelle que depuis longtemps les auteurs américains ont noté la soustraction du vin comme cause de délire nerveux, et que c'est habituellement du 5e au 8e jour que ces accidents apparaissent. A cette occasion, il dit que M. Chomel a l'habitude, dans toutes les affections aiguës, d'interroger les malades sur leurs habitudes d'ivrognerie, et qu'il n'hésite pas, chez ceux qu'il trouve dans ce cas, de leur administrer une certaine quantité de vin, ce qui n'empêche pas l'usage des moyens réclamés par leur état maladif ; M. Grisolle ajoute qu'il suit la même pratique et qu'il a eu lieu de s'en féliciter.

M. Belhomme pense que le délire nerveux et le *delirium tremens* ont beaucoup d'analogie, mais il trouve une différence sensible dans la cause et les symptômes. Il y a, dit-il, chez les individus atteints de délire nerveux une constitution particulière, prédisposante ; il compare le *delirium tremens* à une espèce d'empoisonnement. Le symptôme principal dans ce délire est la complication d'hallucination : les individus voyant autour d'eux des animaux, des insectes qui grimpent sur leurs vêtements, et leur agitation est augmentée par ces visions. Dans le délire nerveux, les opiacés sont un remède héroïque ; dans le délire des ivrognes, il a employé avec beaucoup d'avantage l'isolement, l'obscurité, la diète et la saignée ; il bannit le vin dans le *delirium tremens*.

M. Requin confirme l'opinion de M. Grisolle, mais il n'exclut pas l'opium du traitement du *delirium tremens*, qu'il donne même à une dose assez élevée, en tenant compte des habi-

tudes d'ivrognerie ; car il a remarqué que les buveurs privés de leur stimulant habituel, éprouvent un délire qui reconnaît pour cause la privation du vin.

M. Cazeaux ne peut admettre une similitude parfaite entre le délire nerveux et le *delirium tremens;* il recommande de se tenir en garde contre la confusion qu'on pourrait faire entre ces deux espèces de délire ; il cite le fait d'un littérateur distingué qui a l'habitude des breuvages alcooliques, et qui a été plusieurs fois pris de délire nerveux ; cet accident lui est même arrivé au milieu d'une pneumonie grave, qui, traitée comme d'habitude, n'a paru céder que lorsqu'on eut rendu au malade, qui en avait été tout à fait privé, un peu de vin qu'il avait l'habitude de prendre.

M. Boinet termine la discussion en rappelant l'importance qu'il y a, dans toutes les circonstances, de tenir compte des habitudes des individus, et que si la dose trop forte des alcooliques amène des accidents, leur abstinence peut en produire également ; qu'on rencontre souvent des intelligences lourdes, paresseuses, endormies, parce que les organes ont été privés du stimulus nécessaire, indispensable pour les mettre en action.

M. Belhomme présente un nouvel appareil destiné à nourrir de force les aliénés, ou toutes autres personnes qui se refusent à boire ou à manger. Le nombre des individus, dit M. Belhomme, qui refusent toute alimentation est plus considérable qu'on ne le pense. Des aliénés voient du poison dans la nourriture qu'on leur offre ; d'autres atteints de lypémanie et tourmentés par des idées de suicide, veulent au contraire se laisser mourir de faim. L'intimidation, si efficace quand elle est habilement employée, est cependant souvent impuissante auprès de certains aliénés, et dans ce dernier cas, il faut avoir recours à la violence pour leur faire prendre de la nourriture. L'instrument le plus anciennement et le plus généralement employé pour ingérer des aliments dans l'estomac des individus qui refusent toute espèce de nourriture, est la sonde œsophagienne ; mais son emploi est difficile ; et comme elle

doit passer dans l'arrière-bouche et l'œsophage, déjà plus ou moins enflammés par l'effet de l'abstinence, elle détermine des accidents sérieux. Son introduction est surtout difficile, et il n'est pas sans exemple qu'elle ait pénétré dans les voies aériennes au lieu de suivre le conduit digestif. Plusieurs médecins ont, dans ces derniers temps, cherché à rendre plus facile et plus sûre l'introduction de la sonde; c'est ainsi que M. Baillarger a proposé une sonde œsophagienne, terminée à la partie supérieure par une petite armure qui en rend le maniement plus facile, et qu'il introduit à l'aide de deux mandrins, l'un en fer, l'autre en baleine. Le mandrin en fer, à courbure fixe et réglée, introduit la sonde; celui en baleine la maintient en position convenable quand le premier est retiré. M. Blanche fils a imaginé un mandrin articulé qui est une amélioration, mais qui ne remédie pas à tous les obstacles. Enfin, M. Billaud, médecin de l'hôpital des aliénés de Blois, a imaginé une bouche artificielle, qui a pour but principal d'abaisser et de maintenir la langue dans une position fixe, tout en forçant la bouche à rester ouverte. Il suffit d'examiner l'instrument de M. Billaud pour découvrir en quoi il pèche : son introduction est difficile, les dents le déforment sans peine; enfin, l'abaissement et l'immobilité de la langue ne paraissent pas tellement assurés que la déglutition soit forcée. Pour parer à tous ces inconvénients, j'ai inventé un instrument dont je me sers depuis plusieurs années, qui m'a toujours réussi, et qui réussira dans des mains étrangères aussi bien que dans les miennes, attendu qu'il est d'un usage facile. Mon appareil se compose : 1° d'un petit bâillon que j'introduis d'abord entre les dents; 2° d'un bâillon principal en buis, solidement construit, et qui se compose d'un manche long de 10 à 15 centimètres, qui porte sur un de ses côtés une sorte de cône évidé en dessus, convexe en dessous, et destiné à pénétrer dans la bouche entre les dents, pour remplacer le petit bâillon provisoire. La face supérieure de ce cône évidée en forme de gouttière, présente une cannelure destinée à recevoir, suivant les besoins, une sonde en métal

ou en caoutchouc plus longue, à laquelle s'adaptera la seringue à injecter les aliments liquides, dans le cas où l'on ne pourrait les introduire dans la gouttière du mandrin ; la forme, la solidité du mandrin-bâillon sont telles qu'il maintient les dents écartées tout en fixant la langue, et sans crainte qu'il soit broyé entre les mâchoires. Quand une fois il est introduit, je le fixe en position à l'aide d'une courroie qui part de l'extrémité interne du manche, et qui va s'attacher, en contournant la région postérieure de la tête, à l'autre face latérale du bâillon, qui porte un bouton saillant pour recevoir la boutonnière de la courroie. Tel est l'appareil qui m'a toujours réussi ; je suis loin de contester l'utilité des autres instruments ; on peut le plus souvent employer la sonde œsophagienne, sans danger pour le malade ; mais il suffit de quelques exceptions où son usage soit funeste pour que l'avantage reste à l'instrument qui est toujours d'un emploi facile et sans danger.

M. Delasiauve dit qu'il a eu, comme M. Belhomme, de fréquentes occasions de se servir de la sonde œsophagienne ; son emploi est généralement facile, mais il suffit qu'on ait une fois perforé la paroi postérieure du larynx et que la mort du malade s'en soit suivie pour qu'on cherche des instruments d'un usage plus facile et plus sûr. M. Leuret a également imaginé une sonde qui n'est autre qu'un boyau de baudruche qu'on introduit dans la sonde œsophagienne quand elle a été conduite dans l'œsophage. Cette sonde ou boyau arrive dans l'estomac sous l'effort d'une injection qui la force à se tourner sur elle-même en la poussant de haut en bas jusque dans le sac digestif. Quand elle y est parvenue, on retire la sonde solide, et on laisse à demeure dans les fosses nasales et dans l'œsophage le boyau, qui est ainsi toujours préparé par des injections successives. Cette sonde ou boyau, de M. Leuret, se déploie difficilement ; il est douteux que les praticiens l'adoptent. Je puis, ajoute M. Delasiauve, parler plus savamment de l'appareil de M. Billaud ; M. Ferrus, qui l'a présenté à l'Académie, m'a chargé d'en faire l'essai, et deux fois déjà je m'en suis servi sur des aliénés qui refusaient toute nourri-

ture. J'ai réussi à forcer l'ingestion des aliments ; mais ces deux faits ne suffisent pas pour faire juger définitivement l'emploi d'un instrument ; mes malades s'y sont prêtés de trop bonne grâce ; si j'ai de nouvelles occasions d'employer cet instrument, j'en ferai part à la Société.

M. Robert demande à M. Belhomme par quel mécanisme il parvient à écarter les mâchoires des aliénés ; d'après les difficultés que les chirurgiens éprouvent pour pratiquer des opérations à l'intérieur de la bouche sur des individus jouissant de toute leur raison, qui, malgré le désir qu'ils ont de voir l'opération terminée, opposent pourtant et involontairement une résistance insurmontable, il regarde comme très-difficile de vaincre cette même résistance sur des individus chez lesquels les moyens moraux n'ont aucun accès.

M. Belhomme répond qu'il y parvient toujours à l'aide d'un corps dur qu'il introduit entre les dents, le manche d'une cuiller, auquel on substitue facilement un petit bâillon.

M. Delasiauve note à ce propos qu'il a pu vaincre la résistance des malades en comprimant fortement les masséters ; il revient ensuite sur le délire des ivrognes, qui a fait l'objet de la discussion dans la dernière séance.

En général, dit-il, le délire des ivrognes observé dans nos asiles s'offre sous deux formes très-distinctes : tantôt les phénomènes sont ceux de la manie ; d'autres fois la stupidité prédomine. Dans les deux cas, il y a de nombreuses hallucinations. Comme dans la stupidité il existe une grande confusion dans l'esprit, ces hallucinations effraient le malade, impriment à sa physionomie un cachet de tristesse, et souvent provoquent des actes automatiques dangereux pour lui comme pour ceux qui l'environnent. On en a vu qui, pour se soustraire à des périls imaginaires, pour fuir les fantômes qui les menacent, se précipitent par les croisées, ou frappent ceux qui se rencontrent devant eux. Dans la forme maniaque, les malades sont ordinairement agités et furieux. Un des caractères des hallucinations ébrieuses consiste, ainsi que l'ont fait remarquer MM. Brière et Belhomme, dans la vue d'animaux de

formes diverses qui remplissent l'appartement où siégent les aliénés, les environnent de toutes parts et les assiégent jusque dans leur lit.

M. *Brière de Boismont*. — Une grave objection que soulève l'instrument de M. Belhomme, est la difficulté d'ouvrir la bouche. Dans tous les cas de l'espèce, il y a lutte, et souvent si violente, que les lèvres, les gencives sont tout en sang, et qu'il est même arrivé que des dents ont été brisées. Aussi a-t-on depuis longtemps substitué à ce moyen celui de la sonde œsophagienne. Dans un excellent mémoire publié dans les *Annales médico-psycologiques* par M. Baillarger, cet observateur n'a garde de passer sous silence les accidents reprochés à l'ancienne méthode, et c'est pour y obvier qu'il a modifié cette sonde. Tous les médecins et les élèves ont pu voir à la Salpêtrière avec quelle facilité on peut l'introduire. Dernièrement, dans mon établissement, il a suffi d'une seule leçon, donnée par M. Baillarger au médecin en second, pour lui apprendre à s'en servir. A côté de la modification de M. Baillarger, il faut placer l'ingénieuse sonde articulée de M. le docteur Emile Blanche, que nous avons également expérimentée avec le plus grand succès.

J'ai moi-même communiqué à la Société de médecine, il y a environ un an, et inséré dans l'*Union médicale* une note sur l'alimentation forcée des aliénés à l'aide de la sonde. J'ai eu un grand nombre de fois l'occasion de donner des soins à des malheureux qui refusaient. pour des causes très-différentes, de prendre des aliments. Voulant dès le début vaincre la direction fausse de leurs idées, je n'ai pas cherché à introduire la sonde jusque dans l'œsophage; il m'a suffi qu'elle fût parvenue dans l'arrière-bouche; puis, couvrant les fosses nasales et la bouche, j'ai déterminé un commencement de suffocation. Les malades résistaient rarement à cette épreuve, et, dans un certain nombre de cas, j'ai été assez heureux pour les guérir de leur refus d'aliments et de leur maladie mentale. Par le procédé de M. Baillarger, au contraire, l'aliéné n'éprouve presque aucune douleur; il en résulte qu'il n'en est pas ef-

frayé, et qu'il n'est pas rare d'être obligé de les nourrir ainsi pendant plusieurs mois.

Je crois donc que, dans l'état de la science, la sonde œsophagienne est bien préférable aux bâillons et aux mécaniques qui tendent à ouvrir de force la bouche Les difficultés signalées par tous les médecins chez les enfants, qui ne veulent pas desserrer les dents, confirment également cette manière de voir.

Le secrétaire général,
BOYS DE LOURY.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Nomination d'un professeur à Montpellier. — Présentation de candidats pour une chaire à l'École de médecine de Toulouse. — Institution d'élèves internes en médecine et en pharmacie auprès des établissements thermaux.

Le concours ouvert le 1er mai 1850, devant la Faculté de médecine de Monpellier, pour la chair de clinique externe vacante dans cette Faculté, a été clos le 1er juin courant.

Le résultat du scrutin, transmis immédiatement à M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, conformément aux dispositions des règlements sur le concours dans les Facultés, désigne, pour cette chaire, M. le docteur Alquié.

— La Faculté de Montpellier ayant à présenter, en vertu de la loi organique qui régit les écoles préparatoires de médecine, une liste de candidats à la chaire laissée vacante, à Toulouse, par la mort de M. Lafont-Gouzi, a présenté au choix du ministre MM. les docteurs Dupré, de Montpellier, et Gausail, de Toulouse.

— L'arrêté pris le 11 avril dernier par le ministre de l'agriculture et du commerce pour instituer des élèves en médecine et en pharmacie auprès de plusieurs établissements thermaux, a reçu son exécution.

Le concours pour les élèves en médecine s'est ouvert le 6 mai dernier devant la Faculté de Paris sous la présidence de M. Orfila; les quatre candidats qui ont été jugés les plus dignes sont MM. Blondeau, Masset, Lebret et Hattier, internes des hôpitaux de Paris; et, suivant la proposition du jury, ils ont été appelés à choisir, d'après le rang que leur avait assigné le concours, l'établissement thermal auprès duquel ils désiraient être employés.

Le concours pour les élèves en pharmacie a eu lieu à l'Ecole de pharmacie sous la présidence de M. Bussy. Le choix du jury a désigné au ministre MM. Baudrimont et Hébert.

En conséquence de ces deux concours, MM. Blondeau et Baudri-

mont ont été dirigés sur Vichy, MM. Masset et Hébert sur Plombières, M. Lebret sur Néris, et M. Hattier sur Bourbon-l'Archambault.

Des instructions préparatoires par le comité d'hygiène ont été remises aux élèves avant leur départ, dans la vue de populariser dans nos écoles la connaissance des eaux minérales, et d'augmenter tout à la fois leurs bienfaits et leurs revenus.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

M. Kuhnholtz. — Du buste d'Hippocrate et de son inscription : *Olim Cous, nunc Monspelliensis*. — M. Lordat. — Commentaire des discours prononcés à la Chambre des pairs en 1847.

Nous avons aujourd'hui quelques retards, disons le mot, quelques torts à réparer envers des auteurs auxquels nous devons, par conscience et par une sorte de sympathie de doctrine, plus que l'annonce pure et simple de leur publication. Il est, en effet, de ces œuvres qui méritent, les unes un compte-rendu analytique, d'autres une mention d'encouragement, d'autres une citation choisie, d'autres enfin une critique succinte, ne fût-ce que pour marquer les progrès de la science médicale en France, dont notre *Revue* représente spécialement les intérêts, au point de vue de la médecine hippocratique. Nous voulons aujourd'hui nous faire pardonner quelques-uns de ces oublis, et annoncer qu'à l'avenir nous aurons soin d'éviter jusqu'à la moindre apparence d'un déni de justice.

Nous commencerons par le livre de M. Kühnholtz, bibliothécaire de la Faculté de Montpellier, ayant pour titre : Du Buste d'Hippocrate... et de son inscription : *Olim Cous, nunc Monspelliensis Hippocrates*. Cette brochure est un petit tableau artistement esquissé, non-seulement des gloires et des jalousies qui isolent depuis des siècles les médecins de Paris des médecins de Montpellier, mais encore des principes antipathiques qui séparent les deux écoles. Il est bien entendu, et comment l'entendre autrement, que M. Kühnholtz met tous les avantages du côté des médecins et de l'école de Montpellier. En vérité, quand on peut condenser sa doctrine dans une proposition telle que celle-ci : *La vie fait l'organisation*, on doit avoir beau jeu de la doctrine qu'on peut condenser dans cette hypothèse matérielle : *L'organisation fait la vie*. Or, c'est précisément ce que fait avec autant de bonheur que de logique l'auteur de la brochure. Arrivé à ce terme de comparaison, tout le reste est de surcroît. Qu'importe, en effet, par le temps d'égalité qui court, que l'école de Montpellier ait fourni sept fois plus de médecins aux diverses royautés de la terre que celle de Paris? Quand on professe que l'organe fait la vie, que la matière fait l'intelligence humaine, on peut avoir un jour de folle vogue, mais ce jour finit naturellement le lendemain. Qu'importent ensuite tous les témoignages d'autorité qui viennent attester ce qu'il y a de spécial dans chacune des deux écoles, ce qu'il y a d'inconciliable dans leur doctrine respective, etc.? Tout cela est sur-

abondant, et n'ajoute que de l'érudition à la science, des ornements à la discussion.

Mais, à propos d'autorités et d'érudition, il nous reste à demander à M. Kühnholtz une petite explication. Est-ce un déni de justice, ou un oubli véritable qui fait qu'au nombre des témoignages pris dans la presse parisienne pour combattre l'école anatomique ou matérialiste, il n'a pas trouvé convenable d'en citer un choisi dans les mille que lui aurait fournis la *Revue médicale*? Le système du silence dont on use à Paris envers ses adversaires serait-il donc passé à Montpellier pour en user dans un intérêt différent? Nous attendrons la réponse à ces deux questions. Mais disons tout de suite que ce n'est point en copiant les ruses politiques et industrielles de Paris que la province humiliée arrivera à la fin du monopole qui l'asservit. M. Kühnholtz, mieux que personne, devait savoir qu'il n'est pas de journal de médecine plus généreusement dévoué que le nôtre à la destruction de tous les priviléges engendrés par la centralisation ; et on s'explique difficilement, à notre distance, que la *Revue médicale* ne se soit pas présentée au souvenir du savant bibliothécaire comme la première source d'arguments variés en faveur de sa thèse. On a beau nous en faire depuis vingt ans, nous ne pouvons pas nous habituer aux injustices.

Deux mots, pour aujourd'hui, de critique bien tardive vont-ils nous justifier du silence que nous avons gardé sur une brochure de M. le professeur Lordat, qui a eu le tort, elle aussi, de nous venir un peu tard? Non, sans doute ; mais le parallèle des doctrines qu'a commencé la *Revue médicale* nous mettra à même de nous justifier à la fois envers Montpellier et envers M. Lordat, son plus illustre représentant.

La brochure dont nous voulons faire mention a pour titre : *Commentaire des discours prononcés à la Chambre des Pairs en* 1847, et se compose de huit chapitres, qui, dans la pensée première de l'éminent professeur, devaient faire autant de leçons orales; les événements politiques en changèrent la destination. Ce n'est pas d'hier, on le sait, que l'école de Paris subit amèrement la supériorité historique de l'école de Montpellier; ce n'est pas d'hier non plus que l'école anatomique de Paris a la prétention d'annihiler Montpellier; mais jamais les conjonctures ne lui furent aussi favorables qu'à la dernière année du *Gouvernement de fait* auquel elle s'était vouée en tant qu'*école sans principes* : qui se ressemble, s'assemble. Faire de sa jalousie une question d'administration politique et la faire traiter par le plus noble des pouvoirs de l'État, jamais l'école de Paris n'eût tant espéré, et tout la servait à souhait : un régime de monopole et de centralisation pour protecteur, un ministre grand admirateur de l'école de Montpellier pour organe, une majorité probable dans la Chambre des Pairs; le succès offrait toutes les garanties de la certitude humaine. On faisait sortir de l'admiration même du ministre le *projet de transporter le concours pour les chaires de Montpellier devant l'école de Paris*, et le tour était fait! C'était mieux que diviser pour régner, c'était, pourrait-on dire, appeler pour étouffer.

Vous comprenez maintenant le motif de la brochure de M. Lordat; il fallait remercier, en les corrigeant, les orateurs qui parlèrent con-

tre le projet ; il fallait corriger, en le remerciant, celui qui présentait ce projet; en un mot il fallait qualifier le projet non pas d'innovation, comme le croyait M. le ministre, mais de vieille rancune cartésienne, comme le démontre M. Lordat, l'histoire à la main.

M. Lordat a trouvé naturellement l'occasion de trancher la différence capitale qui existe entre les deux Facultés : « Montpellier, « dit-il, enseigne absolument tout ce qu'enseigne Paris : anatomie, « nosographie, etc... ; physique, chimie, botanique, etc... Mais à cette « partie commune d'enseignement, Montpellier joint la doctrine du « dynamisme humain, et très-spécialement celle de la *force vitale*, « doctrine qui est ou omise ou à peine rudimentaire à Paris. »

La différence des deux enseignements est aussi bien déduite qu'elle est réelle. Mais, que M. Lordat ayant à la constater par des preuves ait recours à la presse médicale de Paris et ne daigne pas citer la *Revue*, le seul organe vitaliste qui se soit élevé à Paris contre le matérialisme de l'anatomo-pathologie, c'est quelque chose d'assez étrange, pour ne rien dire de plus. Au reste, la *Revue médicale* ne récrimine pas ; elle se contente de remarquer, avec une satisfaction facile à comprendre, que M. Lordat substitue tout doucement au *principe vital* la force vitale. Cela prouve que M. Lordat lit la *Revue*, et qu'il ne dédaigne pas d'en profiter. Il sait parfaitement bien que la doctrine de la force vitale est plus qu'à l'*état rudimentaire* dans la *Revue*, puisque, pendant huit années, elle a fait la base d'un enseignement clinique dans la Faculté de Paris, et qu'elle est pratiquement formulée dans la *Clinique médicale* du professeur Cayol (in-8°, Paris, 1833).

Dr S.-G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité pratique d'Auscultation, ou exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie, suivi d'un précis de Percussion, par M. Barth, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc., et M. Henri Roger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; 3e édition revue et augmentée, 1 vol. in 12. Paris 1850. — Chez Labé, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. Bérard, professeur de physiologie de la faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc., paraissant par livraisons de 4 à 6 feuilles in-8° ; arrivé à sa 16e livraison. — Paris, 1848-1850. — Chez Labé éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 4.

TABLES

DU TOME Ier DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Philosophie médicale.

La *Revue Médicale* à ses amis. 5
Lettre de M. le docteur Sales-Girons à M. le directeur de la *Revue Médicale*, sur le passé et l'avenir de cette œuvre. 11
Réponse de M. Cayol. 18
Histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique; par M. Costes, analysée par M. Durand-Fardel. 129
Lettre de M. le docteur Sales-Girons à M. le directeur de la *Revue Médicale*, sur le parallèle des doctrines vitalistes. 193
Réponse de M. Cayol. 198
Œuvres de Médecine pratique; par M. Chauffard. (Analyse par M. Ferrand de Missol). 258
Deuxième lettre de M. le docteur Sales-Girons à M. le directeur de la *Revue Médicale* sur le parallèle des doctrines vitalistes. 450
Troisième lettre de M. le docteur Sales-Girons à M. le directeur de la *Revue médicale*, sur le parallèle des doctrines vitalistes. 577

Philologie médicale.

Recherches historiques sur l'origine du *Traité du Médecin*, suivies d'une traduction nouvelle de ce livre, avec notes et commentaires; par J.-E. Pétrequin, professeur à l'École de Médecine de Lyon, etc. 513-641

Clinique et Mémoires.

Coup d'œil hippocratique sur les maladies de la matrice, à propos de la discussion actuellement ouverte à l'Académie; par M. Cayol. 26
Discours de M. le docteur Gibert dans cette discussion. 31
Mémoire à consulter sur un cas de dégénérescence cancéreuse de la matrice. 37
Consultation en réponse à ce mémoire, par M. Cayol. 42
Observations sur l'usage du chloroforme, etc.; par M. le docteur Bourdin. 47
Opération de hernie ombilicale étranglée, par M. le docteur Lucien Boyer. 54
De l'application de la galvano-puncture au traitement des anévrysmes; par M. le docteur Pétrequin. 138
Essai d'une classification des maladies de la peau, suivi d'observations sur l'emploi du caustique doré dans le traitement local de l'esthiomène et des ulcères scrofuleux, recueillies dans le service de M. Pé-

trequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon; par M. le docteur Foltz. 146-199
Lettres sur le typhus, 1re lettre; par M. le docteur Alex. Gérard. 153
Réflexions sur la lettre précédente et sur le Typhoïdisme; par M. Cayol. 160
Recherches sur l'existence de la cataracte noire et sur son diagnostic différenciel; Mémoire lu à la Société de médecine de Paris; par J.-E. Pétrequin. 204
Examen comparatif des effets produits par l'hémospasie avec ceux des stimulants les plus énergiques; Mémoire lu à l'Académie des sciences; par T. Junod. 218
De la nature intime de la fièvre typhoïde, et de la place qu'elle doit occuper dans la nosologie; par M. Rambaud. 272
Réflexions sur le Mémoire précédent; par M. Cayol. 284
Luxation de l'humérus en arrière et en dehors; par M. Desclaux. 285
Compte-Rendu du service médical des pauvres de l'arrondissement de Châteaubriant, par M. le docteur Verger. 321-390
Note de M. Cayol. 321
Observation sur un cas d'hydrocèle opéré et guéri, par M. Fénin. 334
Lettres sur le typhus, par M. Gérard. (2e lettre.) 336
Note sur le traitement et l'éducation des idiots à Bicêtre, par M. le docteur Chauvin. 385
Mémoire sur la coïncidence des diathèses tuberculeuse et cancéreuse; par M. le docteur Legrand. 459
Etude sur la périodicité; par le docteur Théodore Perrin, de Lyon. 527
De quelques applications spéciales de l'iodure de potassium; par le docteur Payan d'Aix (Bouches-du-Rhône). 588
Rapport de M. le docteur Jacquemier sur un Mémoire du docteur Oulmont, ayant pour titre : *de l'Hydropisie de l'amnios*. 658
D'un nouveau signe de la mort réelle; note envoyée à l'Académie des sciences, sous la forme d'un paquet cacheté, le 23 novembre 1846; par le docteur Legrand. 705
Rapport de M. le docteur Jacquemier à la Société de médecine de Paris, sur un travail inédit du docteur Oulmont, ayant pour titre : *Mémoire sur l'empyème*. 715

Littérature médicale française.

ANALYSES D'OUVRAGES. — Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical, par M. le docteur Ed. Carrière (analyse par le docteur G...) 60
Traité pratique et analytique du choléra-morbus (Epidémie de 1849); par MM. Briquet, médecin de l'hôpital de la Charité, et Mignot, interne des hôpitaux, etc. (Analyse par le docteur Durand-Fardel.) 603
DE LA FORME GRAVE DE L'ICTÈRE ESSENTIEL. Thèse pour le Doctorat en médecine; par M. Ch. Ozanan, docteur en médecine, interne et lauréat des hôpitaux, etc. 666
REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS. Fièvres consécutives au choléra en Moldavie. — Hydrar-

gyrie chez les enfants. — Influence de l'érysipèle de la face sur la paralysie générale des aliénés. 73
Intoxication saturnine. — — Mort par le chloroforme.—Empoisonnement par le phosphore. — Vomissement nerveux. — Huile d'olive contre la morsure de la vipère. — Anévrysme du pli du bras guéri par la galvano-puncture.—Statistique des décès à Paris. — Hospice des Enfants-Trouvés et orphelins. — Maisons de retraite. — Plantations d'arbres dans l'intérieur des villes. — Emploi du fer émaillé. — Vidanges inodores. 163
Maladies de l'armée d'Afrique; gastro-céphalites; fièvres intermittentes pernicieuses; dysentérie, etc. — Epidémie d'oreillons à Genève. 231
Nouveau procédé pour prévenir l'introduction de l'air dans les abcès. Traitement des fractures du maxillaire inférieur. — Traitement des fièvres intermittentes par l'acide arsénieux.—Statistique du suicide dans la folie. — Modifications physiques de certaines parties du corps par les professions, pour la recherche médico-légale de l'identité. 291
Accidents consécutifs du choléra traités par les armatures métalliques. — Traitement des affections graves de la poitrine par les eaux d'Enghien. — Extraction des corps fibreux articulaires par la méthode sous-cutanée. — Phellandrium aquaticum contre la phthisie pulmonaire. 358
Nouveau moyen de guérir la rétroversion de l'utérus. —Rapports du gonflement de la rate avec les fièvres d'accès. — Action du suc pancréatique dans la digestion. — Thérapeutique des maladies syphilitiques. 420
Anesthésie dans ses applications à la chirurgie. — Bruit de souffle abdominal. — Onctions stibiées sur le cuir chevelu dans le traitement de la méningite tuberculeuse. 481
Emploi du Kousso et de quelques autres remèdes contre le tœnia. — Théorie ovulaire de la menstruation.—Son métallique (hydro-aérique) dans le cours des épanchements pleurétiques. 547
Cités ouvrières. — Accidents causés par les appareils mécaniques dans les ateliers industriels.—Rendement de la farine en pain. —Insalubrité des rizières. — Maladies des ouvriers en cuivre. — Chloroforme dans le traitement des maladies cutanées, et des affections nerveuses. — Phlébite spontanée et son traitement. — Union congéniale des doigts : opération. — Paralysie générale des aliénés : nouveau symptôme. — Citrate neutre de soude, nouveau purgatif. — Traitement des hydrarthroses par les injections iodées. 612
Origine du sucre dans l'économie animale. — Anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang, et hydropisies qui en sont la conséquence. — Anévrysme du canal artériel. Sous-nitrate de bismuth à hautes doses. 672
Hydrothérapie appliquée aux aliénés stupides.—Colique

nerveuse simulant une colique de plomb. — Symptômes nerveux du tœnia.

Mouvement de la presse médicale des départements.

Angine de poitrine, terterminée par la mort. — Contractures des mains. — Contractures des muscles psoas et iliaque. — Morve aiguë. — Epidémie de dysenterie à Bordeaux pendant le choléra. 80

N'y a-t-il pas des maladies nerveuses qui sont médicatrices? — Kyste renfermant du lait pur, développé dans une mamelle pendant la grossesse. — Recherches chimiques et thérapeutiques sur le colchique. — Sels de manganèse employés comme désinfectants. 241

Tétanos. — Contractures musculaires : traitement de ces maladies par l'éthérisation et le chloroforme. 550

Littérature Médicale Étrangère.

Du climat de l'île de Madère et de son influence sur la phthisie pulmonaire; par le docteur KAEMPFER (extrait de l'allemand par le docteur CH. MARTINS). 173-292

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS. Traitement du choléra algide. — Déviations galvano-métriques par la contraction musculaire. — Expériences sur le sang humain. — Plaies d'armes à feu. — Pourriture d'hôpital. 90

NOTICE sur le professeur italien GIACOMO-ANDREA GIACOMINI ; par le Docteur GAETANO STRAMBINO. 679

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS. — Hémorrhagie par l'ombilic chez les enfants nouveau-nés. — Varice anévrysmale développée dans un moignon, à la suite de l'amputation du pied. — Abcès du cerveau ouvert : mort au bout de sept semaines. 364-433-555

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BELGES. — Empyème pratiquée avec succès dans un cas de pleurésie avec péricardite. — Moyen d'éliminer l'arsenic dans le cas de cachexie arsénicale. — Nouvelle matière alimentaire pour le traitement du diabète sucré. — Mort par le chloroforme. — Nouveau moyen de prévenir les accidents causés par les anesthésiques. — Traitement de l'éclampsie par le chloroforme. — Traitement des douleurs rhumatismales par l'éther. — Lieu d'élection des révulsifs dans le traitement des névroses. — Eau du lac de Gérarmer. — Nouvelle maladie: *De morbo democratico, novâ insaniæ formâ.* — Empoisonnement par le tubercule de dahlia. 723

Sociétés savantes.

INSTITUT DE FRANCE (Académie des Sciences). Siége de la sensibilité.—Origine du goître. Choléra. —Acétate de plomb contre les tubercules—Chloroforme. 102

Fibrine du sang. — Nouveau traitement de la surdité. —Traitement des anévrysmes par la galvano-puncture. 179

Nomination d'un académicien libre. 247

Séance annuelle.—Ethérisation, — Prix décernés. 298
Appareil contre l'incontinence d'urine après l'opération de la taille. — Nouveau traitement des inflammations cutanées. — Staphyloraphie. — Présence du sucre dans certains liquides. — Diminution de la fibrine du sang par le mouvement. 369
Existence de l'iode dans les plantes d'eau douce. — Courants électriques développés par la contraction musculaire. — Différentes races d'hommes et d'animaux dans le Sennar et le Bertha. 437
Régime alimentaire des mineurs. 487
Autoplastie par glissement pour la guérison des fistules vaginales. — Iodures et brômures alcalins dans les plantes des eaux thermales de Dax. — Causes de l'altération des eaux de puits. — Emploi de l'oxygène contre les accidents du chloroforme. — Épidémie du choléra dans le port de Brest en 1849. — Causes du goître et du crétinisme. — Nouveau signe de la mort réelle. 562
Effets comparatifs de l'oxyde de zinc, du carbonate et du sulfate de plomb sur l'économie animale. — Empoisonnement par l'oxyde de zinc. 626
Iode administré dans la grossesse. — Sondes et bougies en gutta-percha. — Détermination précise du lieu où s'opère la fécondation dans les vertébrés supérieurs. 687
Intoxication zincale chez les ouvriers tordeurs de fils galvanisés. — Races nègres de l'Afrique orientale au sud de l'équateur. — Propriétés alimentaires du café. — Combinaison de la variole et du typhus. — Fécondation. 733
Académie de médecine. — Discussion sur les maladies de la matrice. — Nomination de M. Grisolle. 107
Renouvellement du bureau pour 1850. — Charbon végétal contre les affections nerveuses de l'estomac. — Paracentèse dans les épanchements pleurétiques chroniques. 180
Prix décernés et proposés. — Engorgements et déviations de l'utérus. — Gélatine dans l'alimentation. — Traitement du rhumatisme chronique par l'hydrothérapie. — Productions érectiles dans l'utérus. 248
Citrate de magnésie. — Engorgements et déviations de l'utérus. — Rétention d'urine chez le fœtus, comme cause de dystocie. — Traitement de la méningite tuberculeuse par l'iodure de potassium. — Phénomènes critiques des fièvres pernicieuses. — Chlorose des femmes enceintes. 300
Nomenclature médicale. — Kyste ovarique. — Fonctions des muscles de la face étudiées par la galvanisation. — Sulfures d'arsenic considérés comme dépilatoires. — Influence de la pression atmosphérique sur le mécanisme de la respiration et de l'hématose. — Épidémie de 1848. 370
Emploi du chloroforme dans les fièvres intermittentes. — Tubercules de l'urèthre. — Nomination. — Fonctions des muscles de la face étudiées par la galvanisation localisée. 439
Élection. — Traitement des

anévrysmes par l'électropuncture. — Tumeur hypertrophique du nez. — Transposition des viscères. 493
Fonctions des muscles de la face. — Adénites cervicales. — Traitement de l'arthritis aiguë par les vésicatoires. — Rapport officiel sur l'utilité d'un voyage médical en Allemagne, pour l'étude de l'hydrothérapie. 566
Nomination. — Traitement des fièvres intermittentes par les ventouses. — Commission des prix. — Traitement du rhumatisme aigu par les vésicatoires. 631
Rhumatisme articulaire aigu; sa nature, son traitement. — Nomination. 691
Rhumatisme articulaire : pathogénie, thérapeutique, traitement par les émissions sanguines, le sulfate de quinine, la digitale, la scille, le colchique, le nitrate de potasse, le tartre stibié, les vésicatoires. — Kystes synoviaux du poignet. 738

Société de médecine de Paris.

Paralysie générale des aliénés. — Cancer du sein. — Notice nécrologique sur M. Prus. 120
Renouvellement du bureau. — Déplacements de l'utérus. — Dyphtérite. — Trachéotomie dans le traitement du croup. 185
Rapport du docteur Camus sur un Mémoire du docteur Boinet, intitulé : *De la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale.* 302-635
Traitements divers de l'érysipèle. — Mutisme et monosyllabisme accidentels, sans altération des facultés intellectuelles. 498
Rapport sur le travail de M. Pétrequin (de Lyon), relatif à la cataracte noire; par M. le docteur Boinet. 696
Délire nerveux des blessés comparé à celui des ivrognes : discussion à ce sujet. — Nouvel appareil destiné à nourrir de force les aliénés. 746

Variétés.

Loi sur l'assainissement des logements insalubres. 308-502
Contre-projet de M. Th. Roussel. 314
Nouvelles médicales. 318
La phthisie : aperçus psychologiques sur cette maladie 374
Prix Esquirol. 380
Association des médecins de Paris. 381
Association des médecins de Toulouse. 382
Prix proposés. — Mort par le chloroforme. — Nominations. — Monument élevé à Vauquelin. 441
Suppression des hôpitaux militaires d'instruction. — Réduction du traitement des professeurs de la Faculté. — Prix proposés. 502
Société médicale des hôpitaux. — Nominations. — Concours. 573
Nomination d'un professeur à Montpellier. — Présentations pour une chaire vacante à Toulouse. — Institution d'élèves internes auprès des établissements thermaux. 745

Nécrologie.

Mort du professeur Marjolin. — De J.-L. Prevost. — Du professeur Kock, d'Erlangen. — De Blainville. — De Gay-Lussac. 315-508-574
Notice nécrologique sur le

docteur Capuron ; par M. Cayol. 404

Notices bibliographiques.

SAINT-GENEZ et ROLLET. — De l'Assistance publique. 125
A. RICHARD. — Eléments d'histoire naturelle médicale, etc., ornés de 800 gravures intercalées dans le texte, 4e édition. 189
BAUDENS, ROUX, MALGAIGNE, AMUSSAT. etc. — Plaies d'armes à feu. 192
BOUISSON. — Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique appliquée à la chirurgie et aux autres branches de l'art de guérir. 254
RIVAILLÉ. — Traitement du cancer et des affections scrofuleuses par l'acide nitrique solidifié. 320
BULLETIN des travaux de la Société médico-pratique de Paris. 382
BERNARD et HUETTE. — Précis iconographique de médecine opératoire et d'anatomie chirurgicale. 384
PÉTREQUIN. — Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon. 442
DEBREYNE. — Théorie biblique de la cosmogonie et de la géologie. 446
FALRET. — De l'enseignement clinique des maladies mentales. 509
LOIR. — Constitution de l'état civil en France. 574
HILDENBRAND. — Manuel de clinique médicale, traduit du latin et augmenté de notes, etc. ; par le docteur DUPRÉ. 639
TRAITÉ des maladies de l'Oreille; par le docteur GUILL. KRAMER, médecin praticien, à Berlin. 702
KUHNHOLTZ. Du buste d'hippocrate et de son inscription : *Olim Coüs, nunc Monspelliensis*. 755
LORDAT. Commentaire des discours prononcés à la chambre des Pairs en 1847. 756
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE. 128, 448, 576, 640, 704
ERRATA du cahier précédent. 192

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Abaissement, 722.
Abcès, 555.
Adénites cervicales, 566.
Air (introduction de l'), 288.
Albumine, 675.
Aliénés, 110.
Alimentation, 251.
Alquié, 361.
Alun, 320.
Amis (la *Revue Médicale* à ses), 5.
Amnios, 658.
Ancelos, 106.
Anesthésie, 254.
Anesthésiques, 727.
Anévrysmes, 138, 168, 676.
Angine de poitrine, 80.
Appareils mécaniques (accidents des), 616.
Armatures, 358.
Armée d'Afrique, 231.
Arsenic, 724.
Arsenic (sulfures d'), 371.
Arsenieux (acide), 289.
Artériel (canal), 676.
Arthritis aiguë, 566.
Articulaires (corps fibreux), 361.
Assistance publique, 125.
Association, 381.
Auscultation, 548.

B.

Baillarger, 79, 623.
Baron (C.), 74.
Barrier, 244.
Bayard, 736.
Becquerel, 675.
Belhomme, 748, 752.
Bérard, 251.
Bernard (D.), 384, 672.
Bismuth (sous-nitrate de), 677.
Blainville (Ducrotay de), 574.
Blondeau, 563.
Boileau-Castelneau, 618.
Boinet, 185, 304, 635, 696, 749.
Bouchardat, 739.
Boudet, 371.
Bougies, 688.
Bouillaud, 633, 691, 743.
Bouisson, 254.
Bouland, 361.
Bourdin (C.-B.), 47, 192, 702.
Boyer (Lucien), 54.
Boys de Loury, 118, 185.
Bowditch, 264.
Brachet, 720.
Braconnot, 731.
Brierre de Boismont, 110, 290, 753.
Briquet, 603, 629.
Brômures, 562.
Brown-Séquard, 102.
Burcq (V.), 358.

C.

Café, 736.
Camus, 187, 304, 635.
Canal artériel, 672.
Cancer, 37, 114, 320.
Carrière (Ed.), 66.
Cataracte, 722.
Cataracte noire, 204, 696.
Cavités closes, 288.
Cayol, 5, 14, 18, 37, 160, 198, 284, 374.
Cazeaux, 188, 303, 749.
Cerveau (abcès du), 555.
Chailly, 186.
Charbon végétal, 182.
Chauffard, 257.
Chloroforme, 45, 106, 163, 550, 619, 726, 728.
Choléra, 73, 90, 103, 358, 565, 603, 628.
Cités ouvrières, 612.
Classification, 146, 199.
Clinique médicale, 639.
Colchique, 246.
Colique, 720.
Contracture, 83, 550.
Coste, 689.
Costes (de Bordeaux), 83, 129, 550, 737.
Crétinisme, 565.
Cutanées (inflammations), 369.

D.

Dagonet, 718.
Dahlia (tubercules de) 732.
Dechilly, 568, 632.
Delasiauve, 112, 751.
Delfrayssé, 687.
Délire, 746.
Delirium tremens, 746.
Depaul, 301, 371.
Dépilatoires, 371.
Desclaux, 285.
Désinfectants, 247.
Detmold, 555.
Devergie, 619.
Devilliers (père), 187.
Devilliers (C.), 679.
Dezautière, 622.
Diabète sucré, 725,
Digitale, 742.
Doigts (union congénitale des), 622.
Dubini, 90.
Dubois Reymond, 91.
Dubois (Paul), 107.
Duchenne (de Boulogne), 371, 566.
Duparcque, 555.
Dupont, 80,
Durand-Fardel, 80, 129, 574, 603.
Dusourd, 166.
Dystocie, 301.
Dysentérie, 86.

E.

Eaux de puits, 563.
Eaux thermales (plantes des) 562.
Eclampsie, 728.
Empyème, 715, 723.
Enghien, 361.
Engorgements, 26.

Engorgements utérins, 107.
Epidémies de 1848, 372.
Erysipèle, 79.
Esquirol (prix), 380.
Ether, 729.
Ethérisation, 550.
Ethnologie, 734.

F.

Face, 371, 566.
Farine, 617.
Fécondation, 689, 737.
Fénin, 334.
Fer émaillé, 172.
Ferrand de Missol, 128, 257.
Fibreux (corps), 361.
Fibrine, 179, 370.
Fièvres, 73.
Flandin, 626.
Foie, 672.
Folie, 290.
Foltz, 146, 199.
Forget, 620.
Fracture, 288.
Froberville, 734.

G.

Galvano-puncture, 138, 168.
Galvanisme, 90, 371.
Gasparin, 736.
Gastralgie, 182.
Gaultier de Claubry, 372, 617.
Gay-Lussac, 574,
Gélatine, 251.
Gérard (Alexandre), 153, 336.
Gérarmer (eau du lac de), 731.
Giacomo-Andrea Giacomini, 679.
Gibert, 570.
Gintrac, 85.
Gondret, 631.
Goître, 565.
Gosselin, 722, 746.
Gouraud, 570.
Grisolle, 633, 692, 748.
Grodduk, 732.
Grossesse, 303.
Guérin (J.), 633.
Gutta-Percha, 688.

H.

Hannon, 724, 729.
Hématose, 372.
Hémorrhagie, 364.
Hémospasie, 218.
Hernie, 54.
Heurteloup, 369.
Hildenbrand (J.-V.), 639.
Hippocrate, 642.
Histoire naturelle médicale, 189.
Huette (Cl.), 384.
Hughier, 250.
Humérus, 285.
Hydrarthroses, 624.
Hydrothérapie, 253, 718.
Hydrargyrie, 74.
Hydrocèle, 334.
Hydropisie, 658, 675.
Hygiène, 291, 308.
Hygiène publique, 169.

I.

Ictère essentiel, 666.
Incontinence, 369.
Inflammations, 369.
Intermittentes (fièvres), 289, 631.
Iode, 687.
Iodées (injections), 304, 624, 635.
Iodures, 562.
Iodure de potassium, 303, 588.
Italie (climat de l'), 66, 173.

J.

Jacquemier, 658, 715.
Jeamiel, 170.
Jobert, (de Lamballe), 562.
Junod, (T.), 218.

K.

Kaempfer, 173, 292.
Kesteven, 548.
Kousso, 547.
Kramer, 702.
Kühnholtz, 755.
Kyste, 371, 746.
Kyste laiteux, 244.

L.

Laffore, 303.
Larrey, 567.
Lecouppey, 106.
Lebeau (E.), 723.

Legendre, 720.
Legrand, 705.
Liégey, 303.
Loir, 574.
Luxation, 285.
Lordat, 241. 756.

M.

Madère (climat de l'île de), 292.
Mal de mer, 128.
Magnésie (citrate de), 300.
Malgaigne, 693.
Maillot, 231.
Mamelle, 114.
Mazière, 289.
Marchal (de Calvi), 179.
Marjolin, 319.
Martin-Solon, 547, 568, 695, 632.
Martins (Ch.), 292.
Matrice, 26, 37.
Maumé (E.), 370.
Maxillaire inférieur, 288.
Médicatrices (maladies), 241.
Médecin (traité du), 641.
Médecine pratique, 257.
Médico-pratique (société), 382.
Ménière, 702.
Menstruation, 548.
Mignot (A.), 603.
Monneret, 677.
Morbo democratico (de), 732.
Morel, 718.
Mort (signes de la), 566, 705.
Morve aiguë, 85.
Musculaires (courants), 90.

N.

Névroses, 241, 729.
Nerveuse (colique), 720.
Nerveux (délire), 746.
Nomenclature, 370.
Nominations, 109, 180, 248, 631, 693.
Notta (A.), 549.

O.

Œsophagiennes (sondes), 753.
Olive (huile d'), 166.
Ombilicale (hémorrhagie), 364.
Ombilicale (hernie), 54.
Opératoire (médecine), 384.
Opiacés, 743.
Oreille, 702.
Oreillons, 237.
Ostro-nègres, 734.
Oulmont, 658, 715.
Ovarique (kyste), 371.
Ovulaire (théorie), 548.
Ozanan (Charles), 666).

P.

Padioleau, 164.
Pain, 617.
Paracentèse, 184.
Paralysie générale, 79, 110, 623.
Parchappe, 694.
Pauvres, 322.
Payan, 588.
Peau (maladies de la), 146.
Peau, 199.
Pellarin, 103, 565.
Pernicieuses (fièvres), 303.
Perrin (Théod.), 527.
Périodicité, 527.
Pétrequin (J.-E.), 138, 204, 513, 641, 696.
Phellandrium aquaticum, 363.
Phlébite, 620.
Phthisie, 363, 374.
Physiologique (doctrine), 129.
Piorry, 370, 692, 738.
Plaies d'armes à feu, 98, 192.
Plantations d'arbres, 170.
Pleurétiques (épanchemens), 184.
Plomb (sels de), 626.
Plomb (acétate de), 106,
Poisons, 732.
Polli, 93.
Potasse (nitrate de), 742.
Potton, 623.
Pourriture d'hôpital, 100.
Pravaz, 372.
Prix, 248, 298.
Prix (commission des), 632.
Prus, 118.

Q.

Quinine (sulfate de), 741.

R.

Raciborski, 288.
Rambaud, 272.

Rasserau (A.-H.), 73.
Rate, 249.
Récamier, 253, 301.
Respiration, 372.
Recto-vaginales (fistules), 562.
Requin, 748.
Révulsifs, 729.
Rhumatisme, 253, 632, 691, 729. 738.
Richard (A.) 189.
Rilliet, 237.
Rivaillé, 320.
Rizières (insalubrité des), 618.
Rochoux, 694.
Rodier, 675.
Robert, 186, 746, 752.
Robert Latour, 369.
Rollet, 125.
Rostolli, 100.

S.

Saignée, 740, 744.
Sang, 93, 179, 370, 675.
Saint-Genez, 125.
Sales-Girons, 11, 193, 577.
Saturnine (intoxication), 163.
Scrofules, 320.
Sédillot, 369.
Sensibilité, 102.
Serres, 734.
Service médical, 322.
Smith, 246.
Sondes, 688.
Spasmes, 358.
Soude (citrate neutre de), 623.
Staphyloraphie, 369.
Stupides (aliénés), 718.
Sucre, 370, 672.
Suicide, 290.
Sulfureuses (eaux), 361.
Surdité, 180.
Suzeau (E.), 288.
Synoviaux (kystes), 746.

T.

Taille, 369.
Tanchou, 114, 748.
Tardieu (Amb.), 291.
Templeman Van der Hœven, 729.
Tartre stibié, 742.
Tétanos, 550.
Tœnia, 547, 720.
Thore (fils), 676.
Traité du médecin, 513.
Typhus, 153, 336, 736.
Typhoïdisme, 160.
Typhoïde (fièvre), 272.

U.

Urine, 369.
Urine (rétention d'), 301.
Utérus (déplacement de l'), 186.
Utérines (maladies), 250, 252, 301.

V.

Valleix, 363.
Variole, 736.
Velpeau, 252, 624.
Ventouses, 631.
Verger, 322.
Vésicatoires, 566, 632, 743.
Vial, 168.
Vignolo, 191.
Villermé, 612.
Vipère, 166.
Vitalistes (doctrines), 193, 577.
Vomissements, 164.

Y.

Yearsely (James), 180.

Z.

Zinc (oxyde de) 626.
Zinc (colique de) 629.
Zincale (intoxication), 733.

FIN DES TABLES.

Paris. — Imp. de H. V. de Surcy et Ce, rue de Sèvres, 37.