

Bibliothèque numérique

medic@

**Bulletins de la société médicale
d'émulation de Paris**

1825. - Paris : Ballière, 1825.

Cote : 91178



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

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?bullsteemulationx1825>

Bulletins

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

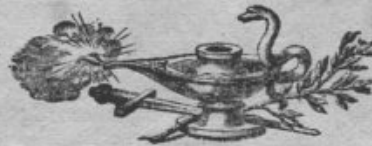
DE PARIS,

RÉDIGÉS PAR MM. GÉGIN ET DESRUELLES,

DOCTEURS EN MÉDECINE MEMBRES RÉSIDENTS.



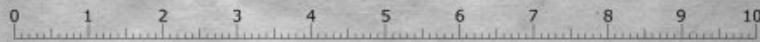
ANNÉE 1825. — CAHIER DE JANVIER ET DE FÉVRIER.



A PARIS,

CHEZ M. BALLIÈRE, LIBRAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
D'ÉMULATION, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 14.

1825.



Bulletins

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

DE PARIS



*Séance publique de la Société médicale d'Émulation,
tenue le 2 février 1825.*

La Société médicale d'Émulation, fondée par Bichat en 1796, a tenu sa séance publique annuelle, le 2 février dernier, sous la présidence de M. Keraudren, inspecteur-général du service de la santé de marine.

M. Jourdan, secrétaire-général de la Société, a lu des considérations sur les circonstances qui ont amené la fondation des Académies, et notamment celle de la Société. Nous allons rapporter quelques fragmens de ce discours.

« L'institution des sociétés savantes, l'une des plus belles et des plus utiles créations de l'esprit humain, naquit, a dit M. Jourdan, du besoin de se soustraire au joug de la scolastique, qui avoit régé des peuples.

ment pendant toute la période désignée dans l'histoire sous le nom de renaissance des lettres.

» Descartes et Bacon furent des premiers instigateurs de cette innovation salutaire. Descartes démontra la nécessité, pour rendre les explications satisfaisantes, de les baser sur des idées fondamentales et claires, et de renoncer au système des causes occultes, quoique lui-même se soit ensuite égaré dans un dédale d'erreurs, qui attestoient au moins la puissance de son génie, car il en faut pour imaginer des hypothèses seulement probables. Bacon, remontant à la source des illusions de la philosophie d'Aristote, développa le mécanisme de la production des idées générales; il montra que ces idées se forment seulement par la voie d'induction, c'est-à-dire par la comparaison des cas particuliers; et il établit la nécessité de recueillir des faits, soit par l'observation, soit par l'expérience, afin de chercher ensuite ce qu'ils ont de commun. Il fit voir enfin que le raisonnement est un instrument qui, pour être parfait, exige la connoissance préliminaire d'autres instrumens.

» A ces deux grands hommes appartient donc l'honneur d'avoir posé les fondemens de la physique et de la philosophie modernes : le premier, en détruisant un système absurde, sans d'ailleurs établir presque rien qui pût subsister; le second, en traçant d'une manière admirable la route qu'on doit suivre pour arriver à la vérité. Mais les corporations résistant avec opiniâtreté à la propagation des idées saines, dont le besoin se faisoit sentir dans toutes les contrées civilisées de l'Europe, il fallut imaginer des réunions nouvelles;

c'est ce qui donna lieu à la création des académies. Presque toutes ces compagnies savantes furent établies au dix-septième siècle; quelques-unes, d'après le vœu spontané et libre de ceux qui les composoient, sans protection ni secours de la part de l'Etat, et celles-là ne subsistèrent pas long-temps; les autres par la volonté des souverains, et celles-ci existent encore pour la plupart. C'est ainsi que se formèrent de tous côtés des sociétés d'hommes occupés uniquement de faire des recherches et des expériences. Les sciences quittèrent peu à peu les bancs de l'école enseignante, où une tradition, réputée invariable, les tenoit nécessairement renfermées dans d'étroites limites, et l'Europe commença enfin à sortir des ténèbres de l'ignorance et de la barbarie.

« Le besoin de s'instruire, inné, indestructible dans le cœur de l'homme, fut donc la première cause de l'établissement des académies : mais on découvrit bientôt, dans ces nouvelles institutions, des sources d'utilité que leurs fondateurs n'avoient pas prévues. En effet, non-seulement une académie excite l'émulation de ses membres, et les protège quelquefois contre les persécutions, mais encore elle fournit à chacun des occasions journalières de détruire ses paralogismes, de corriger ses fautes de raisonnement; tandis qu'un ouvrage, livré au public, n'étant critiqué qu'après l'impression, n'est pas sujet à correction. Elle excite à s'affranchir des erreurs du siècle et de l'éducation, parce que l'esprit de société, nécessairement plus étendu, ne se prête pas aux foiblesses de l'homme privé. Elle efface les premières impressions de l'en-

fance, qui portent souvent une atteinte profonde à la rectitude du jugement, et restreignent presque toujours le cercle des idées. Elle modifie, agrandit ou limite les pensées de chacun par celles de tous les autres, et lui en fait souvent acquérir de nouvelles par la fréquentation assidue de ses confrères. Quelquefois même elle développe le germe d'une série d'inductions qu'il ne s'agit plus ensuite que de coordonner, d'épurer, et de perfectionner dans le silence du cabinet. C'est ainsi qu'en multipliant les sources, elle multiplie les idées qui naissent toujours les unes des autres; c'est ainsi que chacun s'éclaire en se pénétrant des réflexions de tous. Voilà pourquoi enfin les académies qui s'assemblent ont un caractère de sévérité qu'on cherche en vain dans celles qui se contentent de correspondre.

La Société médicale d'Emulation n'eut pas une origine différente de celle des autres réunions académiques; car, depuis que l'impulsion a été donnée, l'amour des sciences réunit en famille tous ceux qui brûlent du noble desir d'en étendre les limites. Fondée à une époque où le génie du mal, planant sur notre belle patrie, détruisoit tout, sous prétexte de tout reconstruire, et renversoit l'édifice entier de la société pour y substituer des utopies impraticables, elle naquit non-seulement de cette douce sympathie qui rapproche les uns des autres des hommes faits pour s'estimer et s'aimer, mais encore du caractère même de la science à laquelle elle devoit se consacrer spécialement.

Plus qu'une autre, en effet, la science médicale

a besoin du concours de tous ceux qui la cultivent, et du choc des opinions diverses, pour faire des progrès réels vers une perfection qu'elle n'aperçoit que dans un horizon lointain, à travers d'épais nuages. Elle n'a pas, comme les mathématiques, le précieux avantage d'une certitude presque indéfinie de l'observation, et la faculté de partir d'un fait incontestable pour s'élever ensuite, au moyen du calcul, à une longue série de déductions rigoureuses : ainsi, de toutes les sciences physiques dont elle est une ramification, elle commence là où les phénomènes ne peuvent plus être mesurés avec précision, ni les résultats calculés avec exactitude. Privée, comme toutes les branches du savoir humain, des ressources que pourroit seule lui procurer la connoissance intuitive du rapport de causalité, elle est réduite, comme elles aussi, à recueillir des faits particuliers, et à les comparer entr'eux, pour arriver enfin à quelque proposition générale embrassant tous ceux que l'observation a révélés. Les principes qui lui servent de base sont plutôt destinés à reposer le jugement, fatigué par la multiplicité des données du problème, qu'à rendre raison des phénomènes, qu'à en donner une explication rationnelle et véritable. En un mot, la médecine n'est, rigoureusement parlant, que l'expérience réalisée ; et la plupart des méthodes qu'elle emploie ne reposent, comme celles des autres sciences physiques, que sur de simples probabilités ; mais elle offre en outre des difficultés qu'on ne rencontre pas dans ces dernières. D'abord, sans parler de la complication presque inextricable de l'organisme vivant, nul homme n'est malade pré-

cisément comme l'a été un autre ; de sorte que les descriptions des maladies ne sont trop souvent que des portraits purement individuels, et les monographies des tableaux qui ressemblent à peine à la nature. En second lieu, dans toutes les lésions internes, les observations sur lesquelles on doit le plus compter, parce que, seules, elles permettent d'appliquer les sens à la contemplation des objets sur lesquels s'exerce ensuite le raisonnement, ne peuvent être faites qu'après la mort, et ne montrent que des traces, sur la fidélité desquelles il ne sauroit être permis de compter entièrement, tant qu'on ignorera quelle influence le passage de la vie à la mort a pu exercer sur elles, quelles modifications ce grand changement a pu leur imprimer.

La médecine étant hérissée de difficultés si nombreuses, elle ne sauroit donc se passer du concours de tous ceux qui la cultivent, pour rapprocher les faits, établir la théorie la plus probable, en cherchant la formule qui embrasse le plus grand nombre possible d'observations particulières, et gouverner l'expérience par les lois d'une saine logique.

La toute-puissance des circonstances auroit donc suffi pour créer la Société médicale d'Émulation, lors même que ses fondateurs n'auroient pas eu présent à l'esprit le souvenir des éminens services rendus par la Société royale de médecine et par l'Académie de chirurgie, que le vandalisme a pu détruire, mais dont il n'a pas été en sa puissance de ternir la gloire.

Ce fut en 1796 que de jeunes médecins, avides de vérités nouvelles, saisirent avec enthousiasme l'idée d'imprimer un mouvement simultané à l'art pour

lequel tous étoient animés d'une égale passion. Bravant les clameurs de ceux qui ne pardonnent jamais au talent, parce qu'ils ont trop à lui envier, ils laissèrent au temps le soin de les venger d'une critique imprudente ou intéressée, et, bien convaincus que la médecine-pratique n'est qu'un corollaire, une application de toutes les sciences, ils les appelèrent toutes à son secours. La Société se forma sous un titre modeste, rappelant sans cesse à ses membres les sentimens dont ils devoient être animés, cette émulation généreuse, qui n'étoit pas pour eux un de ces grands mots dont les esprits sont enclins à se payer dans un siècle calculateur, où trop souvent les intérêts communs sont sacrifiés aux intérêts particuliers. La Société prit un accroissement rapide, et la manière brillante dont elle débuta fit apprécier en peu de temps l'utilité de son institution. A côté de jeunes gens qui lui payoient le tribut de leurs premiers essais, source de la réputation dont plusieurs d'entre eux jouissent aujourd'hui ; à côté de ce Bichat, alors connu des élèves seulement, mais que des travaux marqués au coin du génie devoient bientôt immortaliser, on vit s'asseoir les Thouret, les Fourcroy, les Pinel, les Corvisart, les Bertholet, les Cabanis, les Bosquillon, les Roussel, apportant libéralement au dépôt commun les fruits de leurs méditations et de leurs expériences. Tant d'efforts généreux ne pouvoient être stériles, ni rester inaperçus. La Société médicale d'Émulation eut le mérite de contribuer à l'avancement de la science ; elle atteignit le but de son institution, justifia ses fondateurs, et fit rejaillir sur eux le lustre qu'elle

en avoit reçu. Pendant plusieurs années, elle brilla d'un vif éclat fait pour exciter l'émulation, nous ne voudrions pas dire l'envie, des associations créées dans un but semblable ou analogue au sien, et l'estime de l'Europe entière fut la juste récompense de l'ardeur infatigable des membres qui la composaient.

• Mais la mort n'attendit pas long-temps pour décimer cette réunion d'hommes laborieux, et diverses circonstances, sur quelques-unes desquelles nous devons jeter un voile épais, ralentirent peu à peu le zèle général. Les froids calculs de l'ambition, l'entraînement des affaires, les contraintes des devoirs, sans doute aussi cette loi immuable de la nature, qui veut que chaque chose ait son accroissement et son déclin, firent négliger une association dans laquelle on ne pouvoit trouver qu'une source abondante de ces plaisirs intellectuels dont les hommes ne sont pas également capables de goûter les charmes à toutes les époques de leur vie.

• Cependant quelques-uns des premiers fondateurs demeurèrent fidèles à l'institution qui étoit leur ouvrage. L'un d'eux, anatomiste habile, dont le nom se rattache à presque toutes les questions délicates de la science, et qui, malheureusement trop sévère pour lui-même, travaille beaucoup et publie peu, n'a jamais cessé de venir s'asseoir parmi vous, si ce n'est lorsque la guerre l'enlevoit à ses occupations chéries. Un chirurgien célèbre, admiré des étrangers, auxquels il a plus d'une fois enseigné les préceptes si clairs et si méthodiques de la chirurgie française, vous a donné l'exemple de l'exactitude dans

tous les momens de liberté que lui laissent des emplois supérieurs aux armées. L'auteur d'un livre dans lequel les prétentions de la chimie et de la physiologie sont appréciées avec un talent remarquable, est un de vos collaborateurs les plus assidus ; vous l'avez vu , depuis plusieurs années , se dévouer , pour vous être utile , à des fonctions qui demandent du tact , une grande lucidité dans l'esprit , et le vif desir de maintenir parmi nous l'harmonie et le calme nécessaires aux délibérations. Enfin , un savant modeste , qui a si heureusement appliqué à la médecine nautique les découvertes dont les modernes ont enrichi l'hygiène publique , à qui l'on doit la salubrité des vaisseaux du Roi , et le meilleur écrit que nous possédions sur le scorbut , veut bien contribuer de nouveau à ranimer dans votre sein cette ardeur pour la science , cette émulation active qui créa la Société. Ce fut sous sa présidence qu'elle donna le huitième volume de ses Mémoires ; ce sera également sous sa présidence que vous publierez le neuvième , si le zèle que vous manifestez en ce moment ne se ralentit pas. Eh ! comment pourroit-il se ralentir ? En appelant dans votre sein un des membres les plus illustres de cet Institut que l'Europe envie à la France , un homme dont la postérité appréciera les importantes recherches sur la haute philosophie de l'histoire naturelle et de l'anatomie , comme l'histoire a déjà , dans une solennelle occasion , sur les plages brûlantes de l'Egypte , pris acte de la grandeur et de la noblesse de son caractère , n'avez - vous pas contracté l'engagement de faire disparaître jusqu'à la moindre trace de cette tiédeur

si funeste aux réunions qui ont la science pour objet?... Ne croyez pas que le temps de la splendeur des sociétés soit passé, comme quelques personnes le répètent avec une étrange affectation. Laissez des réunions stériles caresser cette idée paradoxale, qui les console de leur impuissance; vous prouverez que la vérité accourt partout où l'appellent la bonne foi et l'amour du travail.

La Société médicale d'Emulation fut fondée, il est vrai, dans une circonstance bien favorable; mais l'époque actuelle ne l'est pas moins.... Le galénisme a disparu sans retour, le brownisme n'existe plus que de nom, le symptomatisme n'a plus que d'obscurs partisans, l'anatomie et la physiologie de l'homme prennent un nouvel aspect par leur rapprochement avec l'anatomie et la physiologie des animaux. Les bases de la philosophie de ces deux sciences sont posées; l'homme malade n'est plus considéré comme une exception; l'anatomie pathologique révèle chaque jour le siège des maladies; la physiologie pathologique en dévoile la nature, et les destinées de la thérapeutique se préparent. Que chacun de vous aborde un point de la science, que chacun ajoute son tribut à la masse commune, et la Société médicale d'Emulation se maintiendra sans effort au rang où l'avoit placée la publication de travaux qui renferment le germe de toutes les vérités développées depuis vingt-cinq ans. L'égoïsme seul pourroit empêcher vos destinées de s'accomplir. N'oubliez pas que l'état plus prospère de la médecine en France, et dans une partie de l'Eu-

rope, est le fruit des travaux de vos maîtres, de vos contemporains et de vous-mêmes. Songez qu'il y a des places dans l'histoire de la science pour tous les genres de talens, pour toutes les recherches utiles, et quoi qu'on ait déjà fait beaucoup, ne vous reposez pas, puisqu'il reste encore tant à faire. Mais en suivant la marche progressive de l'art, vous saurez vous préserver du fol enthousiasme des sectes, et vous aurez toujours présentes à l'esprit ces paroles que notre vénérable président prononça, il y a dix-huit ans, dans une solennité semblable à celle qui vous réunit en ce jour : « Quel que soit le génie qui vienne proclamer aujourd'hui une doctrine nouvelle dans l'enceinte de nos sociétés, il n'y trouvera ni enthousiastes, ni fanatiques, mais la réfutation des erreurs qu'il voudroit propager, ou un assentiment éclairé aux vérités qu'il auroit découvertes. »

Immédiatement après ce Discours, on a entendu avec un vif intérêt la lecture d'un Mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur un cas unique de monstruosité, qui lui a fourni l'occasion d'esquisser un tableau rapide de ses principes sur ce qu'on appelle les aberrations organiques, et de signaler un genre inaperçu de manœuvres coupables, qui devra fixer l'attention de l'administration publique.

M. Boisseau a communiqué ensuite quelques fragmens d'un travail sur la direction actuelle des recherches et de la pratique médicales. Il s'est attaché à démontrer que les travaux des anciens et des modernes forment une série de perfectionnemens succes-

sifs qui tendent à l'amélioration du sort de l'homme dans l'état de société.

Enfin, les dangers de l'administration du phosphore à l'intérieur ont été signalés par M. Worbe, d'après des faits remarquables.

La séance a été terminée par la remise à M. le docteur Gendrin de la médaille qui lui a été décernée par la Société, pour un Mémoire sur les phénomènes de l'inflammation, qui a été jugé digne du prix.

Ces Mémoires seront insérés dans le neuvième volume des Actes de la Société, qui est sous presse.

PROGRAMME

Du Prix proposé par la Société pour l'année 1826.

La Société médicale d'Emulation ayant résolu de soumettre successivement aux méditations des médecins une série de questions liées entre elles par un but commun, et susceptibles d'embrasser l'ensemble de quelques parties importantes de la physiologie pathologique, a pensé que, dans l'état actuel de la science, l'histoire complète des relations sympathiques des principaux viscères frappés de maladie, est un des points qu'il importe le plus d'approfondir, et qu'il est du nombre de ceux qui peuvent jeter le plus de lumières sur l'étiologie et le traitement d'une foule d'affections morbides. En conséquence, elle met au concours la question suivante :

« Déterminer par des observations cliniques des ouvertures de cadavres et des expériences :

» 1°. *L'influence du système nerveux cérébro-spinal et de ses membranes, dans l'état de maladie, sur les autres organes ;*

» 2°. *L'influence de ces derniers organes, également dans l'état de maladie, sur le système nerveux cérébro-spinal et ses membranes. »*

La Société ne se dissimule point combien cette question est vaste, et présente de difficultés ; aussi ne se flatte-t-elle pas d'obtenir une solution rigoureuse et parfaitement satisfaisante sous tous les rapports. Quoiqu'elle demande un travail d'ensemble, elle desire que l'on s'attache principalement au premier membre de la question, le second offrant moins de points obscurs et controversés depuis les discussions publiques qui se sont élevées dans ces derniers temps. Du reste, en souhaitant que les concurrens donnent surtout le résultat de leurs propres observations et de leur expérience, elle n'entend pas leur ôter la faculté de mettre à profit celles de leurs prédécesseurs, pourvu qu'ils y appliquent les règles d'un scepticisme éclairé et d'une sage critique.

Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., sera décerné dans la séance publique du mois de février 1826.

Les mémoires, revêtus des formes académiques usitées, seront adressés, *port franc*, avant le 1^{er} janvier prochain, *terme de rigueur*, à M. le docteur Jourdan, chevalier de la Légion-d'Honneur, secrétaire-général de la Société, rue de Bourgogne, n° 4.

Encéphalite avec ramollissement du cerveau, gastro-entérite et hypertrophie du cœur; observation recueillie à l'hôpital de la Garde royale, par J.-C. Gasc, médecin de cet hôpital, membre résident.

PARMI les observations qui m'ont paru dignes d'être notées dans le cours du deuxième trimestre de 1822, je citerai celle de C..., brigadier des grenadiers à cheval de la garde royale.

Ce jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, entra à l'hôpital le 27 mai 1822, et présenta à la visite les symptômes suivans : Coucher en supination, visage rouge et enluminé, stupeur des sens, délire, sueur halitueuse, et chaleur extrême à la peau et à la région épigastrique; douleur abdominale, diarrhée intense, battemens de cœur considérables.

Diagnostic. — Gastro-entérite avec diarrhée, hypertrophie du cœur, encéphalite.

Causes antécédentes. — Depuis long-temps le malade faisoit de fréquens écarts de régime; il étoit adonné à la boisson; et peu de jours avant d'entrer à l'hôpital, il avoit bu une bouteille d'eau-de-vie dans quelques instans. Habituellement il avoit l'air hébété, et ses facultés intellectuelles étoient très-bornées.

Prescription. — On avoit commencé un traitement avant de l'envoyer à l'hôpital; quelques sangsues avoient été appliquées sur l'épigastre. J'ordonnai la

diète, la limonade, des potions gommeuses et des émulsions; une application de vingt sangsues à l'anus, des fomentations émollientes sur l'abdomen, et des aspersions froides sur la tête.

Le 28, même état du malade; même prescription : vingt sangsues sur l'épigastre.

Le 29 et le 30, les accidens deviennent plus graves; les battemens du cœur sont plus précipités. Dix-huit sangsues sur la région du cœur; application sur la tête et le front de linges mouillés dans de l'eau à la glace. Le malade mourut le 30, à huit heures du soir.

OUVERTURE DU CORPS.

Habitude extérieure. — Peau blanche, cheveux blonds ardens, scrotum contracté, système musculaire très-prononcé.

Tête. — Masse encéphalique diminuée de volume, surtout vers les parties antérieure et latérales; adhérences à la partie supérieure, entre la dure-mère et la face interne des os coronal, pariétaux et occipital; épanchement abondant de sérosité jaunâtre entre la pie-mère et l'arachnoïde. Cette dernière membrane étoit très-injectée, épaissie, et présentoit de nombreuses granulations : néanmoins, il y avoit peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Tout le cerveau, la moelle allongée, la protubérance annulaire et le cervelet dans un état très-avancé de ramollissement.

Thorax. — Le poumon et les plèvres dans un état sain, mais le cœur très-volumineux; hypertrophie

du ventricule gauche, dilatation du ventricule droit et de l'oreillette du même côté.

Système digestif. — Estomac dilaté, contenant un liquide d'un vert-noirâtre très-foncé; la membrane muqueuse offrant des plaques rouges, larges, notamment vers le grand cul-de-sac, dont les tuniques paroissent extrêmement amincies et ramollies; duodénum rouge-brunâtre; foie volumineux, violet à son bord; vésicule du fiel dilatée et remplie de bile; jéjunum plein d'un liquide jaune-verdâtre; valvules conniventes très-développées, fortement rapprochées les unes des autres, faisant saillie de trois ou quatre lignes au-dessus du niveau de la membrane muqueuse, et pénétrée de bulles d'air présentant çà et là l'aspect du tissu cellulaire emphysémateux. Cet air se déplace, semble courir de cellule en cellule, et se dégage en forme de bulles par la pression. La membrane muqueuse environnante paroît aussi pénétrée d'air, mais à un moindre degré que les valvules. Iléon offrant des plaques rouges à l'extérieur, cachées par les portions moins malades du même intestin. La muqueuse de cette portion d'intestin est la plus affectée, surtout dans deux endroits: 1° vers la partie supérieure, invagination de près d'un pied de long, tuniques très-ramollies, rougeur-brune se manifestant à travers la membrane séreuse; la muqueuse, outre sa rougeur, présente une exsudation sanguine considérable et des granulations blanches. 2°. Vers la fin de l'iléon, rougeur très-étendue, soit extérieurement, soit en dedans sur la membrane muqueuse; tubercules, ulcères à fond noir, brun et rouge; une ou deux de ces ulcé-

rations offrant une étendue de plus d'un pouce de diamètre ; amincissement marqué des tuniques : les autres viscères étoient sains.

Réflexions. — Quoique cette maladie se soit présentée sous un aspect très-aigu, et ait eu une marche extrêmement rapide, néanmoins l'ouverture du cadavre fait présumer que les désordres des viscères remontoient à une époque déjà ancienne. L'adhérence de la dure-mère avec les os du crâne, l'état du cerveau, son ramollissement, l'épaississement de l'arachnoïde : tout indique évidemment une affection chronique de l'encéphale, qui est redevenue aiguë dans les derniers momens. On se rappelle que les facultés intellectuelles de ce jeune homme étoient très-bornées : cette circonstance semble dater d'une époque où le sujet de cette observation fut atteint, à peine sorti de l'enfance, d'une maladie nommée alors *fièvre ataxique* ou *cérébrale*.

Affection squirrheuse du pylore ; gastrite chronique, déterminée par l'abus des médicamens évacuans ; observation recueillie par M. le docteur Pichot, médecin à Bercy.

LA femme Roquette, âgée de cinquante-huit ans, née dans les montagnes des Cévennes, d'une organisation forte, d'un tempérament bilieux, s'est habituée à vivre d'alimens indigestes et grossiers. Jusqu'à l'âge de cinquante-quatre ans, sa santé n'a été que rare-

ment altérée par un état saburral des premières voies, et pour lequel les vomitifs et les purgatifs ont toujours été mis en usage.

En 1820, elle me fit appeler ; je l'examinai avec soin, et je reconnus chez la malade l'existence d'une phlegmasie chronique dans les organes de la digestion. Je conseillai l'emploi des moyens propres à combattre cette affection ; j'insistai particulièrement sur la nécessité de vivre d'alimens légers et doux : mes conseils ne furent pas goûtés par la malade, qui desiroit un vomitif et plusieurs médecines. Toutes mes observations sur le danger d'une pareille médication furent inutiles, et la malade prit un vomitif qui fut suivi de l'effet qu'elle en attendoit, c'est-à-dire qu'elle eut des vomissemens abondans de mucosités verdâtres. Elle se crut soulagée, reprit ses occupations et sa manière de vivre accoutumée, ayant des douleurs continuelles à l'estomac, des digestions lentes et laborieuses, et maigrissant de plus en plus.

En 1822, elle fut atteinte de pleuro-pneumonie, qui, trois semaines après son invasion, fut entièrement guérie. L'état de l'estomac s'étoit sensiblement amélioré sous l'influence du traitement mis en usage pour combattre la maladie de poitrine. Je profitai de cette circonstance, qui me parut être propre à convaincre la malade que les boissons douces et mucilagineuses convenoient à l'état de son estomac ; mais je ne fus pas plus heureux que les autres fois. A peine fut-elle rendue à ses occupations, qu'elle reprit son train de vie ordinaire. L'estomac, sur-excité de nouveau, ne tarda pas à devenir le siège de nouvelles douleurs :

des vomissemens fréquens avoient lieu ; l'appétit étoit presque nul ; un sentiment de brisement se faisoit sentir dans tous les membres : elle resta dans cet état jusqu'en 1823. Un jour, souffrant beaucoup, elle voulut essayer de la rhubarbe en poudre : un pharmacien, par erreur, lui donna, au lieu de rhubarbe, des paquets composés d'ipécacuanha et d'émétique. Elle vomit abondamment des mucosités filantes. Satisfaite de cet effet inattendu, la malade se disposoit à en continuer l'usage, quand on me fit appeler. Je reconnus bientôt l'erreur du pharmacien. Cette médication aggrava tous les accidens : cette femme fut obligée de suspendre ses travaux, et de se soumettre à un traitement méthodique, dont les résultats furent assez heureux. Cinq semaines environ après, elle étoit assez bien ; mais ce bien-être ne fut pas de longue durée : elle le détruisit bientôt par sa manière habituelle de vivre. L'estomac redevint le siège de nouvelles douleurs ; des vomissemens fréquens avoient lieu, soit immédiatement après l'ingestion des alimens, soit au bout de plusieurs heures ; ils n'étoient suspendus ou éloignés que par la diète que la malade étoit obligée de garder quand les douleurs devenoient trop vives ; et à peine étoient-elles redevenues supportables, qu'elles étoient reproduites par de nouveaux écarts.

Au mois de septembre 1824, voici ce qui s'offrit à mon observation lors de ma première visite : maigreur voisine du marasme, peau sèche, ridée et dure au toucher ; yeux enfoncés, joues creuses, langue glabre et d'un rouge pâle dans toute son étendue ; ab-

domen affaissé, région épigastrique peu douloureuse, pouls fréquent et foible. L'extrême maigreur permettoit, en quelque sorte, de reconnoître, en explorant l'abdomen, l'état des organes; et, en parcourant la région épigastrique, on sentoit une tumeur dure à l'extrémité pylorique de l'estomac. Ce signe, joint aux symptômes indiqués précédemment, ne laissoit pas de doute sur la nature de l'affection. La malade avoit des vomissemens deux ou trois fois par jour; point d'évacuations alvines depuis quinze ou vingt jours; urines rares et d'une teinte citrine un peu foncée; lassitude dans les membres, point de céphalalgie. (Boissons gommeuses, cataplasmes émolliens, anodins sur le ventre, potion opiacée, diète.) Ces moyens sont continués pendant plusieurs jours sans effet: continuation des vomissemens, point d'évacuations alvines. (Epithème de thériaque et d'opium à l'épigastre, eau de poulet émulsionnée.) Congestion cérébrale, délire et cessation des vomissemens pendant six jours que dure le délire. (Sinapismes aux extrémités inférieures sans succès.) La malade étoit dans l'état le plus alarmant, et j'étois porté à croire que le délire ne cesseroit qu'avec la vie, ou bien qu'à la cessation de celui-ci, les vomissemens reparoîtroient, ainsi que je l'avois remarqué deux fois dans ma pratique en pareil cas. En effet, le délire disparut tout à coup; et, peu de temps après le retour à l'état lucide, la malade rendit deux pleines cuvettes d'un liquide brun très-muqueux, dans lequel surnageoient des pepins de raisin en très-grand nombre. Les vomissemens continuèrent à des intervalles très-rapprochés, et les vomiturations étoient

toujours brunes et sans odeur. (Potion de Rivière et légère décoction de racine de columbo.) Suspension des vomissemens pendant trois jours ; après, ils reviennent de nouveau. La même médication est proposée ; mais la malade déclare formellement qu'elle ne veut prendre aucun médicament, et demande du fromage et du pain. Depuis cette époque (15 octobre), jusqu'au moment de sa mort, qui eut lieu le 28 du même mois, il fut de toute impossibilité de lui faire prendre aucune substance médicamenteuse ; et, pendant ces douze derniers jours d'existence, elle n'eut d'appétence que pour ses mets favoris ; dont on ne jugea pas convenable de la priver, sa maladie étant justement considérée comme au-dessus des ressources de l'art. Les vomissemens continuèrent, mais à des intervalles plus éloignés, c'est-à-dire une ou deux fois par vingt-quatre heures, sans effort et par une sorte de régurgitation. L'estomac ne se vidoit jamais entièrement, et on sentoit très-distinctement que cet organe contenoit encore une grande quantité de substances alimentaires, même immédiatement après le vomissement.

La malade s'affoiblissoit chaque jour davantage ; le marasme étoit à son dernier degré, le pouls étoit filiforme et irrégulier ; enfin, le 28 octobre après-midi, elle expira.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Examen extérieur.—Maigreur extraordinaire, très-légères ecchymoses aux parties déclives, ventre of-

frant des inégalités , résultat de la distension des intestins par des gaz ; région épigastrique saillante et uniformément distendue.

Ouverture de l'abdomen. — Parois abdominales extrêmement minces, et n'offrant aucune trace de graisse; muscles également minces et très-pâles. Au premier aspect, l'estomac semble occuper à lui seul toute la cavité abdominale, tant son amplitude est considérable. Le duodénum, le jéjunum et l'iléon sont très-petits; on remarque à cette dernière portion de l'intestin grêle une invagination dont l'étendue est de six pouces environ (cette disposition morbide n'a été annoncée pendant la vie par aucun des signes qui lui sont propres, les vomissemens étant dus à une autre cause); le colon est distendu par des gaz, ainsi que le cœcum; le rectum offre l'aspect d'un cône dont la base, à l'extrémité anale, présente une grande largeur; les épiploons, réduits à l'état d'une membrane très-mince et transparente, ne contiennent, ainsi que le mésentère, aucune trace de graisse; le foie est petit, pâle et consistant; la vésicule biliaire est entièrement vide; la rate ne présente rien de particulier; les organes urinaires sont sains; la vessie est remplie d'urine.

L'estomac lié à ses deux extrémités, et séparé, est, comme nous l'avons dit, d'une ampleur extraordinaire: une incision, pratiquée suivant toute la longueur de sa grande courbure, laisse écouler deux litres environ de liquide brun, muqueux, dans lequel se trouvent de nombreux pépins de raisin, et une cinquantaine de noyaux de cerises. (La malade n'avoit

mangé de ce fruit que dans le mois de juin.) La membrane muqueuse, qui tapisse la face interne de cet organe, n'est ramollie dans aucun point de son étendue; mais toute la surface est d'un rouge brun. (Des lavages réitérés ne changent rien à cette coloration.) Les vaisseaux sont gros et durs, comme s'ils étoient injectés; le pylore compris dans l'incision indiquée ci-dessus, on remarque à l'orifice qui répond à l'estomac un grand nombre de granulations très-dures, isolées les unes des autres, et variant dans leur grosseur, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'un grain de chenevis. Les bords de l'incision rapprochés, on voit que les granulations obstruent complètement l'orifice où elles se sont développées; le pylore, dans le reste de son étendue, est épais, consistant, et présente, en le divisant en différens sens, un aspect lardacé.

La muqueuse de l'intestin grêle a présenté des signes évidens de phlogose; mais cette dernière n'est pas plus considérable où existe l'invagination, que dans le reste de sa longueur. Le gros intestin offre çà et là quelques points rouges qui dénotent qu'il n'est pas resté entièrement étranger à l'inflammation. Le rectum, qui avoit une forme conique, contient en assez grande quantité, à son extrémité inférieure, des matières qui paroissent n'être composées que de mucosités altérées par un long séjour: elles n'exhalent pas l'odeur des matières alvines ordinaires.

Les affections organiques du pylore ne sont pas rares, et, sous ce rapport, cette observation ne présente que peu d'intérêt; mais si l'on veut jeter un

coup-d'œil sur la cause, la marche et la terminaison de cette maladie, on se trouve naturellement conduit à des réflexions qui, pour avoir été faites un grand nombre de fois, n'en sont pas moins toujours importantes. Nul doute, selon moi, que cette affection ne fût, dans son principe, qu'une simple phlegmasie de la muqueuse, causée probablement par l'usage exclusif d'alimens éminemment stimulans : elle a dû se montrer avec tous les signes qui lui sont propres ; mais ces signes ont été pris pour ceux qui, à une certaine époque, servoient à caractériser la fièvre bilieuse ou gastrique : de là l'emploi des vomitifs ou des purgatifs qui, à diverses reprises, ont été mis en usage ; une sur-excitation plus ou moins violente a dû en être le résultat, et apporter des modifications fâcheuses dans les organes digestifs. Ce qui vient à l'appui de ce raisonnement, c'est l'amélioration sensible qu'a retirée la malade d'un traitement approprié et secondé par un régime doux, quand elle a voulu s'y soumettre, et tant que l'estomac n'a pas été le siège d'une affection organique. On ne sauroit trop s'arrêter sur ce point ; car le public est assez généralement imbu de l'idée que la bile et l'humeur sont la source de toutes les maladies, et que les meilleurs moyens curatifs sont ceux qui tendent à les évacuer.

Une autre circonstance qui nous paroît digne de fixer l'attention des médecins, c'est la présence dans l'estomac, à la fin d'octobre, de noyaux de cerises mangées en juin. N'est-il pas probable que ces noyaux, cédant à leur propre poids, occupoient la partie la plus déclive de l'estomac ? que, s'ils n'ont pu franchir

l'ouverture du pylore, c'est parce que, devenus corps étrangers, la sensibilité morbide de cette partie les repoussoit sans cesse? Leur présence n'a-elle pas ajouté à l'irritation qui existoit déjà dans la région pylorique? Si de fréquens vomissemens n'ont point chassé ces noyaux, n'est-ce pas parce que, frappées d'inflammation, les parties voisines de la région pylorique ne participoient point aux contractions des autres portions de l'estomac? S'il est vrai que la douleur enchaîne l'action des organes, n'est-il pas possible que les différentes portions de l'estomac puissent se contracter isolément?

Observation de pneumonie grave, guérie par le tartre stibié à haute dose, par le docteur Morelot, médecin à Beaune (Côte-d'Or), correspondant de la Société.

LA doctrine du contro-stimulisme présente des disparates si extraordinaires ; elle est si opposée aux idées que l'on a sur l'action de certains médicamens, qu'elle doit nécessairement éprouver de grandes difficultés dans son adoption par tous les médecins. Le professeur Rasori, en admettant, comme base de son système, une aptitude à supporter, dans certains cas de maladies, des doses de remèdes qui produiroient en santé des accidens graves, semble avoir créé un être de raison, dont l'admission répugne à ceux que guide une saine physiologie. Cependant il paroît nous dire : Si vous n'admettez pas ma théorie, du moins suivez

ma pratique : j'ai obtenu du succès, essayez, vous en aurez aussi.

Entraîné, en quelque sorte, par les nombreuses observations du professeur de Milan, j'ai voulu, dans un cas presque désespéré, tenter la méthode du contro-stimulisme. J'avoue de bonne foi que, si j'eusse vu seul le malade qui fait le sujet de l'observation suivante, je n'y aurois pas eu recours, tant j'étois en garde contre une pareille innovation. Mais M. le docteur Parent, jeune médecin aussi instruit que modeste, m'enhardit de ses conseils, et notre essai a été suivi du succès le plus complet.

Gaspard Sartot, âgé de trente-un ans, jardinier, d'une constitution assez délicate, sujet depuis longtemps à des excoriations ulcéreuses de la jambe gauche, a éprouvé plusieurs affections de poitrine, des bronchites et une péripneumonie, qui fut suivie d'une toux opiniâtre, long-temps rebelle; sa respiration étoit un peu gênée dans la progression, surtout en montant.

Le 22 mars 1824, il est affecté d'un rhume assez violent avec fièvre. Comme il est très-laborieux, il ne cesse pas ses occupations. Deux jours après, un mulet qui lui appartient s'échappe; il court après lui une partie de la nuit, et revient baigné de sueur, et dans un état d'essoufflement extraordinaire. Le vent étoit N.-N.-O. très-froid.

Le 27, la respiration devient plus gênée, et un point douloureux se manifeste dans la poitrine du côté droit. Il n'appelle pas de médecin.

Le 29, le malade est dans l'état suivant : Chaleur

de la peau, pouls fort, dur; toux fréquente, avec expectoration difficile; langue humide, couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, très-épais, excepté sur les bords et à la pointe, où il y a une rougeur très-prononcée; urines troubles et très-rouges; douleur au-dessous du sein droit, qui s'augmente par la toux et par une inspiration un peu forte; respiration gênée; quelques selles de temps en temps, sans diarrhée. (Douze sangsues sur le point douloureux, cataplasmes émolliens sur tout le côté droit, diète absolue, eau d'orge miellée.)

Le 30, douleur de poitrine plus forte, plus profonde; difficulté de respirer plus grande; dilatation des ailes du nez; pouls plus fréquent, fort et dur; vomissemens bilieux dans la nuit, langue rouge à sa pointe et sur ses bords, légère sensibilité à l'épigastre, toux fréquente, suivie d'expectoration sanguinolente; son mat de la poitrine du côté droit. (Saignée de dix onces le matin; le caillot est très-volumineux, et présente une couenne inflammatoire très-épaisse. Seconde saignée le soir, eau gommeuse, looch blanc.)

Le 31, la nuit a été un peu meilleure que la précédente. La douleur du côté a diminué; cependant la respiration est toujours gênée, le son de la poitrine est mat, le pouls un peu plus développé, a cent vingt pulsations par minute; langue humide, rouge sur les bords et à la pointe. (Dix sangsues à l'épigastre, looch blanc, eau gommeuse, eau de veau émulsionnée.)

Le 1^{er} avril, la nuit a été orageuse; le malade est très-agité, la respiration est très-gênée, il peut à peine parler; pouls moins fort, mais aussi fréquent que la

veille. (Looch blanc, eau de veau émulsionnée, eau gommeuse, sinapismes sur les mollets ; trois heures après, vésicatoires sur les cuisses.)

Le 2, l'état du malade est le même. (Cataplasmes émolliens sur toute la poitrine; mêmes remèdes.)

Le 3, le point douloureux se fait sentir; l'expectoration est difficile, la toux fréquente, le pouls précipité; les urines sont troubles, et laissent un sédiment très-épais. (Vésicatoire sur le côté droit de la poitrine; ceux des cuisses fournissent une suppuration abondante; mêmes remèdes.)

Le 4, nulle espèce d'amélioration; difficulté plus grande de respirer, toux presque continuelle, surdité, moiteur partielle. (Sinapismes aux deux pieds.) Le soir, plus d'expectoration; mêmes accidens. (Potion avec une once d'oximel scillitique dans quatre onces de véhicule gommé.)

Le 5, la dyspnée a augmenté pendant la nuit; on a craint la suffocation; on est venu nous chercher avant le jour. (Reprise du looch blanc, eau gommeuse édulcorée, eau d'orge, vésicatoire sur les deux bras.) A midi, le malade a un peu de délire qu'il conserve de temps en temps; pommette droite fortement colorée, fréquence très-considérable du pouls, sueurs abondantes, langue humide, enduite d'une couche blanchâtre, épaisse, rouge sur les bords et à sa pointe.

Le 6, le malade a rêvassé toute la nuit; exacerbation des accidens dans la matinée; ne pouvant plus respirer, il veut se lever; son mat de tout le côté droit de la poitrine, dilatation fréquente des narines; le pouls bat cent vingt-cinq fois par minute.

Tel est l'état du malade à sept heures du matin, avec cinq vésicatoires suppurans, dont l'effet sur la respiration étoit nul, puisque la dyspnée ne faisoit qu'augmenter. Nous ne pouvions plus songer à aucune évacuation sanguine; elles étoient contr'indiquées par la foiblesse de tempérament du malade, par la prostration actuelle de ses forces, et l'affoiblissement du pouls. Tout nous faisoit craindre une issue promptement funeste. Les succès étonnans que le professeur Rasori avoit obtenus de l'emploi du tartre stibié en pareille circonstance, nous excitèrent à tenter ce moyen comme dernière ressource; nous nous décidâmes à y avoir recours, et aussitôt nous prescrivîmes six grains de tartrite antimonié de potasse dans un looch de cinq onces, à prendre par cuillerée d'heure en heure.

On commença vers les neuf heures du matin. A deux heures après-midi, le malade en avoit déjà pris six cuillerées, sans avoir éprouvé ni nausées ni envies d'aller à la garde-robe. Depuis la première cuillerée du looch stibié, sueur plus abondante, pouls relevé, toujours aussi fréquent, respiration plus libre, inspirations moins fréquentes; éruption miliaire sur les membres, surtout aux inférieurs.

A six heures du soir, la potion stibiée est finie; pas une seule nausée, cinq évacuations alvines de matières jaunâtres; la respiration est encore plus libre, le pouls est le même qu'à deux heures; langue humide moins rouge à sa pointe, surdité augmentée, sueur considérable. (Looch blanc, avec dix grains de tartre stibié, à prendre par cuillerée d'heure en heure pendant la nuit. Même boisson.)

Le 7. — Le matin , amélioration très-sensible de la respiration , pouls moins fréquent , fort et régulier ; sueurs diminuées , point d'évacuations ni par le haut ni par le bas ; point de nausées , et cependant le looch a été pris en entier ; langue humide , légèrement rouge à sa pointe ; toux rare , expectoration presque nulle , surdité un peu moins forte ; la percussion de la poitrine donne un son plus clair que la veille. (Looch blanc , trois onces ; tartre stibié , neuf grains à prendre d'heure en heure.) A une heure après-midi , le looch est pris en entier ; légère évacuation alvine dans la matinée , pas de nausées , le pouls n'offre plus que quatre-vingt-trois pulsations par minute , respiration de plus en plus facile , plus de dilatation des ailes du nez , toux et expectoration sensiblement diminuées , peu de sueurs , peu de soif , langue humide , moins rouge à sa pointe ; surdité presque nulle ; l'éruption miliaire a disparu. (Looch de trois onces , avec douze grains de tartre stibié , à prendre par cuillerée d'heure en heure.) A sept heures du soir , le looch est pris en entier. Continuation du mieux , sueurs un peu plus abondantes , soif assez prononcée , pouls à quatre-vingts pulsations par minute , pas de nausées. (Looch , cinq onces ; tartre stibié , vingt gros , à prendre par cuillerée d'heure en heure pendant la nuit.)

Le 8 , à sept heures du matin , les vingt grains de tartre stibié sont pris ; point de vomissemens ni même de nausées ; trois évacuations alvines , pouls fort , quatre-vingt-trois pulsations par minute ; langue humide , un peu plus rouge ; soif assez vive , le fond de

la bouche est enduite d'un mucus épais, gluant; enrouement, enchifrenement léger, sensibilité abdominale nulle, pas de coliques lorsque le malade est allé à la selle. (Dix grains de tartre stibié dans cinq onces de looch, limonade cuite, eau panée.) A une heure après-midi, le malade se trouve mieux que le matin; soixante-seize pulsations par minute, respiration libre, éruption aphtheuse dans la bouche, sueurs, deux selles peu copieuses. (Continuation du looch du matin, gargarisme avec miel rosat, acide tartarique, et un peu d'eau distillée pour toucher les aphthes.) A sept heures du soir, quatre-vingt-trois pulsations, aphthes plus nombreuses, difficulté de parler, léger embarras de la gorge. Le malade se plaint, pour la première fois, d'une escarre considérable au sacrum. Comme la respiration est revenue à son état naturel, on suspend le tartre stibié. (Eau d'orge miellée, cataplasme émollient sur la gorge.)

Le 9 au matin, mieux très-sensible, respiration facile, soixante-quatorze pulsations par minute, langue blanchâtre humide, aphthes moins nombreux, éruption miliaire très-considérable, excepté à la face; il n'y a plus de soif. Sur le soir, beaucoup de boutons semblent contenir du pus. (Eau de poulet émulsionnée, eau d'orge miellée.)

Le 10, l'éruption miliaire est un peu moins rouge; quelques-uns des boutons contiennent un pus blanc, quelques autres seulement de la sérosité; expectoration abondante, soixante-quatorze pulsations; le malade se trouve mieux, la toux seule le fatigue. Les vésicatoires

se sèchent ; on entretiendra ceux du bras. (Looch blanc, avec sirop diacode, une once.)

Le 11, toux très-fréquente ; expectoration considérable, mais facile, de mucosités jaunâtres très-tenaces ; la poitrine est sonore en tous ses points ; quatre-vingt-trois pulsations par minute ; éruption miliaire moins apparente ; la poitrine offre de gros boutons remplis d'un pus épais jaunâtre ; légère selle, urines presque naturelles. (Looch blanc, eau de gomme, bouillon de veau émulsionné.)

Le 12, les aphthes ont entièrement cessé ; desquamation des boutons de la miliaire ; crachats très-abondans, avec toux fréquente ; le sacrum est douloureux ; l'escarre commence à se détacher en partie ; l'état général s'améliore sensiblement, le pouls est presque à son type naturel ; soixante-dix pulsations par minute. (Solution de deux gros de gomme arabique dans quatre onces de véhicule édulcoré avec une once de sirop diacode, à prendre par cuillerée d'heure en heure ; mêmes boissons que la veille.)

Le 13, soixante-six pulsations par minute ; desquamation générale ; appétit, respiration et toux faciles ; sputation considérable. (Deux potages à la semouille.)

Les 14 et 15, amélioration sensible, sommeil pendant la nuit.

Le 16, un peu d'amélioration dans le pouls ; chute de l'escarre du sacrum, qui laisse une ulcération de la longueur de la main.

A dater du 17, la convalescence fut confirmée ; mais il restoit toujours une toux assez fréquente, qui

fatiguoit le malade; les ulcérations qu'il portoit à la jambe gauche, et qui sembloient s'être guéries pendant la maladie, reparoissant avec le même caractère, nous nous décidâmes, M. Parent et moi, à pratiquer un cautère à la cuisse le 30 avril.

Depuis cette époque, tout a été de mieux en mieux; et, peu de jours après, Sartot a pu reprendre ses occupations ordinaires. Un an s'est presque écoulé, et jamais peut-être la santé de cet homme n'a été meilleure; l'oppression, qui, chez lui, étoit habituelle, a cessé, et il a pu se livrer à tous les travaux du jardinage, sans éprouver la plus légère incommodité.

Je ne ferai aucune réflexion sur cette observation; je la livre aux méditations des médecins. Je suis convaincu que j'ai arraché au trépas, par la méthode du contro-stimulisme, un père de famille qui eût infailliblement succombé en n'employant que les moyens ordinaires. Cette méthode peut donc offrir quelques avantages; elle mérite d'être étudiée et observée avec soin.

S'il est vrai qu'on ne doit pas rejeter un moyen de traitement, tel contraire qu'il paroisse être, lorsque surtout des observations cliniques en présentent les heureux effets, on doit au moins se garder de l'admettre avec trop de précipitation, de le préconiser généralement, avant qu'une longue expérience n'ait sanctionné son usage, et n'ait fait connoître les circonstances qui en contre-indiquent l'emploi. Pour obtenir des données certaines sur telle ou telle méthode

de traitement adoptée à l'exclusion de telle autre, il faut réduire à leur juste valeur les faits présentés, les analyser froidement, peser avec impartialité les avantages et les inconvéniens d'une méthode nouvelle, si éloignée de la méthode ordinaire, et surtout si peu en harmonie avec l'état dans lequel se trouvent les organes malades.

Ce n'est pas ici le lieu de faire ressortir les nombreux inconvéniens attachés à la doctrine rasorienne, ni le moment de convaincre, par des chiffres, ceux pour qui les raisonnemens ne sont rien; nous devons seulement analyser cette observation, et faire la part qu'a eue l'émétique à haute dose dans cette cure, d'ailleurs remarquable, mais non désespérée par tout autre moyen, comme le dit l'auteur.

Un homme contracte une pleuro-pneumonie; la maladie marche rapidement. Une *trop légère* application de sangsues est faite: la saignée du bras nous paroissoit indiquée; les accidens augmentent, et cela est tout simple. On saigne le malade, le mieux se manifeste; une exacerbation revient, on saigne encore avec succès. Des symptômes de gastro-entérite se joignent à ceux de la pneumonie; quelques sangsues sont appliquées sur l'épigastre. Elles ne suffisent pas pour vaincre le mal; la douleur des viscères s'accroît, et avec elle la foiblesse apparente, qui en est inséparable, se montre: alors on a recours aux vésicatoires, on réitère l'emploi de ce moyen; l'irritation qu'il procure à la peau se répète dans les viscères enflammés, et tout est ou paroît désespéré. Cependant l'organe pulmonaire semble être le principal acteur de cette scène

de souffrance, le système gastro-entérique ne présenter qu'une excitation peu marquée; mais le cerveau s'irrite, enchaîne l'action des organes malades, car l'on sait que la participation de l'encéphale à une phlegmasie viscérale, ralentit et même enraye les mouvemens d'une heureuse résolution. Que faire dans un cas pareil? Reviendra-t-on aux saignées? on craint la foiblesse. Recourra-t-on à de nouveaux vésicatoires? la surface de la peau en est toute couverte. Abandonnera-t-on le malade à *la nature*? mais cet être *intelligent*, qu'on appelle LA NATURE, frappe aveuglément, et ne marche, en quelque sorte, que *par sauts et par bonds*, lorsqu'une main expérimentée cesse de diriger ses *mouvemens* à une fin desirable; et il est difficile de la connoître cette fin, quand on a perdu de vue le but qu'on peut espérer d'atteindre. Une méthode nouvelle s'offre à l'imagination des praticiens; elle promet des avantages; elle occupe les médecins d'un pays fécond en hommes de génie; elle a séduit en France quelques esprits qui l'opposent avec une espèce de joie à la nouvelle méthode développée par un physiologiste ingénieux, et soutenue avec trop d'enthousiasme par des élèves peu réfléchis. L'émétique est versé à pleines mains sur des surfaces muqueuses, sensibles; des révulsions ont lieu, non de ces révulsions sèches, brûlantes, foyers de phlegmasies et de douleurs, mais de ces révulsions douces, accompagnées d'une excrétion salubre, et, par cela même, peu douloureuses, peu phlogistiques. Le canal intestinal sécrète et exhale un mucus abondant; l'absorption est augmentée dans

toutes les autres parties ; l'organe pulmonaire calme sa souffrance, se débarrasse des fluides que l'irritation y a fait affluer ; et, pour rendre complètement heureux l'événement produit par l'émétique, la peau devient le siège d'une vaste révulsion qui tourne au profit de l'organe malade, et amène une résolution désespérée. Ainsi, deux maladies, la diarrhée et la miliaire, ont été produites par l'émétique, et ont abattu une phlegmasie qu'on n'avoit fait qu'ébranler.

Mais tous les cas de ce genre sont-ils aussi heureusement terminés ? Les médicamens administrés à haute dose déterminent-ils toujours une révulsion *excrétoire* aussi bienfaisante, et des maladies si bien appropriées au caractère de celle qui fait le sujet de cette observation ? Le fait que nous venons de publier peut-il servir de modèle pour guider les praticiens ? La méthode rásorienne a-t-elle constamment des résultats aussi avantageux ? Doit-on abandonner une méthode certaine, qui guérit en rétablissant la santé sans secousse, sans perturbation, sans danger, pour recourir à une méthode qui ne compte des succès qu'en créant des maladies, qu'en produisant des désordres dont il n'est pas toujours possible de calculer les innombrables et fâcheux effets ? On doit néanmoins savoir gré à M. Morelot de nous avoir fait connaître le fait que nous publions. Ces sortes d'observations instruisent les médecins ; et, mieux que ne le feroient les raisonnemens, elles les tiennent en garde contre la méthode rásorienne, en leur indiquant les moyens à employer pour n'être pas obligé d'y recourir par désespoir. D.

Observation d'une tumeur osseuse, développée à la partie postérieure du tronc d'un enfant; par M. Pascal Cantegril, D. M. P.

Un enfant âgé de neuf ans, d'un tempérament lymphatique-nerveux, d'une intelligence précoce, né de parens robustes et sains, avoit toujours eu une bonne santé. Au mois d'octobre 1820, on découvrit vers l'extrémité vertébrale des deux premières côtes sternales gauches, une tumeur dure, sans changement de couleur à la peau, de la forme et du volume d'un petit œuf de poule.

Cette tumeur augmenta de volume, devint douloureuse. On employa inutilement un emplâtre fondant, des sangsues; un vésicatoire fut posé au bras, et l'opium administré à l'intérieur.

Dans les premiers jours de janvier, je vis Fauré pour la première fois: la tumeur, du volume du poing d'un adulte, s'étendoit de l'angle des quatre dernières côtes gauches aux apophyses épineuses des neuvième, dixième, onzième vertèbres dorsales; elle étoit arrondie, dure, douloureuse. L'enfant avoit tous les soirs un paroxysme fébrile.

Le 21 janvier, les douleurs devinrent atroces; le malade pouvoit à peine se soutenir sur ses jambes. Le lendemain, il est assis sur son lit; il ne se couche plus, tant il redoute le plus léger contact; le ventre est douloureux, le pouls fréquent, la langue recouverte d'un enduit blanchâtre; les déjections alvines sont li-

guides et sanguinolentes. Le 28, ces symptômes ont cédé aux moyens mis en usage. Le malade revient à son régime habituel. De cette époque au 29 avril, je n'observe d'autre phénomène notable que le volume toujours croissant de la tumeur, l'augmentation des douleurs et l'amaigrissement progressif. Le 30 avril, le malade, tourmenté par une escarre sur la région sacrée, demande avec instance d'être couché sur le ventre. Les urines et les matières fécales sont rendues involontairement; l'escarre se détache; la cicatrisation ne se fait pas long-temps attendre; le décubitus sur le ventre et la poitrine a provoqué des ulcérations sur ces parties; la verge et le scrotum sont considérablement infiltrés, même enflammés; la suppuration s'y établit; le prépuce et une partie du scrotum se détachent; l'infiltration commençante des membres abdominaux a lieu; la tumeur acquiert tous les jours un plus grand volume; des petits corps de la grosseur d'un œuf de pintade occupent les apophyses épineuse et transverse de la dixième ou onzième vertèbre du dos.

Après avoir languï pendant plusieurs mois, le malade s'éteignit sans agonie le 27 juillet, à six heures du matin.

Ouverture du cadavre faite vingt-quatre heures après la mort, en présence de MM. les docteurs Desclaux et Lay.

Habitude extérieure du corps.— Marasme au dernier degré, œdème des paupières, plusieurs ulcérations à

la partie antérieure du tronc : l'une à la partie latérale droite de la poitrine avec carie du cartilage de la troisième côte sternale; une seconde à la région épigastrique; une troisième à l'ombilic; enfin, une quatrième, large et très-profonde, à la partie supérieure de la cuisse gauche. Rotation très-marquée en dedans des jambes et des pieds, infiltration considérable des membres abdominaux.

La tumeur, du volume de la tête d'un enfant à terme, s'étend des quatre dernières côtes sternales et des apophyses épineuses et transverses des quatre dernières vertèbres dorsales et première lombaire gauche, au flanc du même côté; la peau qui la recouvre, d'un rouge foncé, est parcourue par des vaisseaux veineux très-dilatés; les muscles sous-jacents, réduits en feuillets très-minces, conservent la couleur qui leur est propre; leurs fibres peuvent être suivies assez facilement. Cette tumeur a pour enveloppe intime un tissu dense, de nature cellulaire; elle présente plusieurs portions arrondies plus ou moins saillantes, qui lui donnent la forme lobulaire.

De la face interne des mêmes côtes, s'élève une tumeur moins volumineuse que la précédente, de même nature, également bosselée; elle est unie, au moyen d'un tissu cellulaire assez lâche, à un corps charnu, mamelonné, de la grosseur d'une petite pomme, présentant à la coupe un composé de masses semblables, pour la consistance et la couleur, à la substance médullaire du cerveau d'un enfant; elles sont séparées par des scissures, parcourues par des vaisseaux sanguins; d'autres vaisseaux de même espèce

les pénètrent en divers sens; elles offrent çà et là des caillots de sang. Ce corps m'a paru réunir les attributs du tissu encéphaloïde parvenu à son dernier développement. La médulle spinale, examinée, offre une sorte d'étranglement vers le lieu correspondant à la tumeur.

Je pratique plusieurs sections sur la tumeur au moyen de la scie; partout son tissu est analogue à la substance spongieuse des os. Ce corps a été évalué au poids de neuf livres.

La plèvre présente dans toute son étendue de nombreuses adhérences avec la plèvre costale; le tissu pulmonaire est phlogosé; il offre superficiellement des calculs grisâtres, semblables, pour la figure et la grosseur, au fruit du murier (*morus rubra*); le poumon gauche est de beaucoup plus petit que le droit; le cœur, de même que les organes renfermés dans le bas-ventre, sont dans l'état normal.

L'articulation de la cuisse avec la jambe permet la flexion des jambes sur la partie antérieure des cuisses; les deux rotules sont dépourvues de phosphate calcaire; l'extrémité des os des orteils, épiphysés, sont également privés du même sel; le prépuce et le gland ont été détruits par la suppuration; les enveloppes propres et communes des testicules sont réduites en un tissu lardacé, à l'exception de la tunique albuginée.

Extrait d'un rapport verbal fait par M. Larrey, et communiqué à la Société médicale d'Emulation, sur un opuscule de Henri Robbi, docteur en chirurgie et en médecine de l'académie de Leipsick. Cet ouvrage a pour titre : Animadversiones quædam medico-chirurgicæ de gangrænæ ac sphaceli naturâ atque curatione.

..... La gangrène se caractérise par la diminution progressive et la disparition totale de la sensibilité des parties lésées; la suppuration des plaies qui en sont frappées, diminue, devient fluide, sanieuse et prend une couleur noirâtre; il se forme très-promptement une escarre brune ou noire plus ou moins épaisse, molle ou dense, selon l'espèce de gangrène; l'odeur qui s'en exhale est fétide. La marche de cette affection est rapide, et elle a une influence morbifique particulière sur le cerveau et sur le système nerveux.

La pourriture d'hôpital, au contraire, commence par un excès de sensibilité dans la plaie; cette sensibilité s'exalte de plus en plus; les parties subjacentes se tuméfient promptement; la suppuration de ces plaies devient grisâtre, plus abondante, et forme bientôt une pulpe épaisse, glutineuse, expansible et boursouflée dans beaucoup de points, à l'instar de l'écume grisâtre et épaisse que l'on trouve sur les eaux croupissantes des marais. Les bords de ces ulcères se renversent, se festonnent, et il s'en exhale une odeur nauséabonde,

comme celle que fournit la colle végétale en putréfaction. Le malade éprouve dans toute la région affectée une tension et un déchirement accompagnés de douleurs continues, que les narcotiques ne peuvent apaiser. La pourriture fait des progrès, s'étend *par contagion immédiate*, et envahit promptement toutes les parties environnantes, qui sont accessibles à son action désorganisatrice, telles que la peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, les aponévroses, les tendons, le périoste et les ligaments. Les nerfs, les artères, la fibre motrice, les membranes séreuses sont épargnées, et résistent plus ou moins long-temps aux effets de cette dissolution putride.

Cette affection locale porte atteinte aux viscères qui sont du domaine de la vie intérieure, tandis que le cerveau et les autres organes de la vie de relation restent intacts : aussi la pourriture d'hôpital se complique-t-elle fréquemment d'adynamie, et celle-ci, à son tour, quoi qu'en dise un professeur distingué, auteur d'un excellent mémoire sur la pourriture d'hôpital, la fait souvent développer dans les plaies.

Dans les affections gangréneuses proprement dites, le cautère actuel, préconisé par le docteur Robbi, augmente la désorganisation des parties lésées, sans arrêter les progrès de la gangrène; tandis que l'application du fer incandescent est efficace dans la pourriture d'hôpital, surtout si elle est idiopathique, et si on a préalablement enlevé les couches épaisses et pulpeuses de cette pourriture, afin que le feu puisse agir immédiatement sur les parties vivantes.

Rapport de MM. Vassal et Bégin (ce dernier rapporteur) sur plusieurs ouvrages envoyés à la Société , par M. Hurtel d'Arboval , médecin vétérinaire , membre de plusieurs Sociétés savantes , nationales et étrangères.

A mesure que les sciences médicales font des progrès, on s'aperçoit davantage qu'elles doivent être rapprochées, étudiées suivant la même méthode, et se prêter un appui mutuel. Long-temps méconnue, dédaignée et abandonnée à d'obscurs empiriques, la médecine vétérinaire doit enfin être unie à la médecine humaine, et y puiser des exemples et des leçons, en même temps qu'elle lui fournira à son tour des faits nouveaux, des objets de comparaison, des sujets d'expérience. Si l'anatomie et la physiologie ont dû, dans ces derniers temps, à l'étude de l'organisation et des fonctions des animaux, des perfectionnemens nombreux, la pathologie et la thérapeutique comparées ne seront sans doute pas moins utiles à la théorie et à la pratique de la médecine. Ainsi s'agrandit devant nous le champ de la science; ainsi sont incessamment réclamées de nouvelles lumières par les esprits qui éprouvent le besoin d'étayer les doctrines médicales nouvelles, non sur quelques faits isolés et restreints, mais sur l'ensemble des altérations de fonctions dont les êtres animés sont susceptibles.

Afin d'atteindre un but aussi élevé, et de donner à la science ce degré de perfection, il faut que chacune

de ses parties soit cultivée par des hommes qui possèdent des connoissances générales exactes et positives; par des hommes capables de rapprocher des autres les faits qu'ils observent eux-mêmes, et d'en faire connoître les analogies ou les dissemblances. Dans le premier des ouvrages qu'il nous a envoyés, et qui a pour titre : *Instruction sommaire sur l'épizootie contagieuse qui vient de se déclarer parmi les bêtes à cornes dans le département du Pas-de-Calais*, M. Hurtel d'Arboval s'est montré non-seulement habile à rappeler et à prescrire toutes les mesures de police administrative destinées à écarter ou à borner les ravages des épizooties, mais il a fourni des notions précieuses sur les phénomènes et la marche du typhus contagieux qu'il a observé avec le plus grand soin, ainsi que sur les altérations cadavériques produites par cette funeste maladie. Nommé commissaire spécial par le préfet du Pas-de-Calais, l'auteur de cet écrit lumineux a surveillé lui-même, et souvent dirigé le traitement des animaux frappés de l'épizootie, et a obtenu de nombreux succès.

La maladie offroit tous les symptômes du typhus de l'homme. Après la mort, les cadavres présentoient des traces manifestes de gastrites et d'entérites intenses, souvent passées à la gangrène. Il est à regretter que le système nerveux n'ait pu être examiné. Le traitement a consisté surtout en des boissons douces, mucilagineuses, acidulées, avec addition de décoction de quina ou d'acétate d'ammoniaque, lorsque la foiblesse étoit portée très-loin. L'auteur écrivoit en 1815, et déjà il signalait le danger des remèdes incendiaires souvent

employés, et presque toujours avec désavantage, dans les maladies contagieuses des bestiaux. Il proscriit également, il est vrai, la saignée générale du traitement de ces affections, excepté lorsque l'animal est pléthorique et très-excité; mais l'expérience a démontré que, dans les maladies où une atteinte profonde est portée au système nerveux, où les mouvemens vitaux sont affaiblis à un haut degré, les évacuations sanguines, veineuses, abondantes, sont assez souvent suivies d'une prostration plus grande, et de la mort.

La partie fondamentale de l'instruction est relative aux mesures à employer, soit pour empêcher la communication de la contagion, soit pour borner la maladie dans les foyers où elle s'est d'abord manifestée. Rien de ce que prescrivent, en pareil cas, les réglemens et la raison, n'a été omis par l'auteur, qui s'est montré à la fois médecin habile et administrateur éclairé. La question relative à la consommation des viandes provenant d'animaux atteints de la maladie, a fixé l'attention de M. Hurtel d'Arboval; et si, dans la solution qu'il en donne, il s'éloigne du sentiment de MM. Coze, Huzard, Arcani et beaucoup d'autres, qui considèrent comme innocent l'usage de ces viandes, son opinion, appuyée sur quelques faits bien constatés, lors même qu'elle seroit peu fondée en d'autres cas, ne mériteroit d'autre reproche que celui de recommander un excès de prudence, dans lequel tombent rarement les hommes qui cherchent, par tous les moyens possibles, à atténuer ou à réparer les pertes que leur occasionnent les maladies des animaux.

Il est très-remarquable, au reste, que chez nous les

épizooties continuent encore de faire des ravages, tels que ceux dont parle M. Hurtel d'Arboval. Depuis un siècle, la France n'a peut-être pas été une année sans éprouver, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, les effets meurtriers de quelques maladies contagieuses des bestiaux. Les dispositions sanitaires les plus rigoureuses qui ont été prescrites et incessamment multipliées ; les précautions de tout genre que l'on a prises dans toutes les communes pour y étouffer, y anéantir toute espèce de maladie contagieuse, sont demeurées sans effet réel. A peine le mal est-il arrêté sur quelque point, qu'il surgit de nouveau, et s'étend dans d'autres contrées. Il seroit aussi curieux qu'instructif de posséder un relevé exact des pertes que les épidémies de ce genre ont occasionnées à la France depuis le commencement du dix-huitième siècle, époque à laquelle on rassembla, pour la première fois, des documens exacts sur elles.

Quelle est donc la cause de l'inutilité de tant d'efforts, de tant de sacrifices ? En y réfléchissant, on croit l'apercevoir dans cette circonstance, que l'on s'occupe beaucoup de combattre les épizooties, et peu de les prévenir. C'est dans l'hygiène, appliquée aux animaux, qu'il faut aller chercher des moyens prophylactiques contre les fléaux redoutables qui les menacent. C'est en vain que, dans les hôpitaux, dans les prisons, on s'efforçoit autrefois d'étouffer les fièvres putrides malignes : elles reparoissoient incessamment, et au milieu même des efforts tentés pour les détruire. Ces maladies n'ont disparu qu'à l'époque où les établissemens qu'elles ravageoient sont devenus plus salubres,

lorsque les malades y ont été mieux nourris, séparés par de plus grands espaces, entourés de plus de propreté.

Il en est de même pour les étables des animaux : presque toutes rassemblent les conditions d'insalubrité les plus meurtrières. Basses, resserrées, privées d'air, calfeutrées à toutes leurs issues, elles reçoivent plus de vaches, de bœufs ou de moutons qu'elles n'en peuvent contenir, et l'atmosphère y est bientôt corrompue par leurs émanations. Nous ne parlons encore ici ni des fourrages de mauvaise nature, ni de la négligence des soins de la propreté, ni du défaut d'exercice, et d'autres causes analogues de maladies : leur énumération nous entraîneroit trop loin. Mais de telles circonstances ne sont-elles pas propres à disposer les animaux au typhus ? Et si, dans des écuries ainsi disposées, est reçu et placé au milieu des autres, un animal malade, ne doit-il pas communiquer à tous l'infection dont il est atteint ? Recevez un homme affecté de fièvre jaune, ou du typhus des hôpitaux ou des prisons, dans une habitation petite, basse, mal aérée, où sont déjà entassés trop d'individus, il y a mille probabilités qu'il communiquera sa maladie aux personnes qui l'environneront. Mais admettez-le dans une maison spacieuse, propre, élevée, bien tenue, il y a tout lieu de croire que, soit qu'il succombe ou qu'il guérisse, il ne rendra personne malade autour de lui.

Ces considérations sont applicables en tout aux habitations de nos troupeaux. C'est là, nous en avons la conviction, que réside la cause la plus constante et la plus active des épizooties qui les ravagent ; c'est là qu'il faut atteindre et combattre leurs premiers germes.

L'hygiène doit produire pour les animaux les mêmes effets que pour l'homme; et, si celui-ci a dû à cette science d'être délivré d'une foule de maladies lépreuses ou pestilentielles qui l'assiégeoient durant les siècles de barbarie, les autres lui devront aussi l'extinction de ces épidémies qui les détruisent, et nous privent ainsi en peu d'instans de la partie la plus importante de notre richesse agricole.

Elevez, pourroit-on dire aux propriétaires des bœufs, les plafonds de vos étables; ouvrez sur leurs parois des fenêtres disposées convenablement; pratiquez-y même, s'il le faut, des ventilateurs en forme de cheminées; lavez-en de temps à autre les auges, et les râteliers avec la lessive ou une dissolution de dento-chlorure d'oxide de sodium; enfin, nourrissez vos animaux avec des alimens convenables; éloignez-les des pâturages bas, humides et encaissés, et bientôt vous verrez s'éloigner et s'éteindre les épizooties qui ruinent vos espérances, et menacent à chaque instant de vous réduire à la misère. Tels sont les préceptes dont il faudroit que chacun, dans nos campagnes, comprît l'importance. On s'occupe avec activité et avec fruit de la multiplication des animaux, du perfectionnement de leurs espèces, de l'amélioration des cultures; il ne seroit ni moins intéressant ni moins utile de retracer les règles suivant lesquelles doivent être construites les écuries et les étables, d'accorder des encouragemens aux propriétaires qui donneroient l'exemple de leurs observations, et contribueroient le plus à en faire sentir les avantages et l'utilité.

Mais c'est assez nous écarter du sujet principal de ce rapport. Revenons à M. d'Arboval.

Le second ouvrage que nous a présenté cet estimable praticien, a pour titre: *Traité de la clavelée, de la vaccination et de la clavelisation des bêtes à laine*. Ce livre constitue peut-être la monographie la plus complète que nous possédions sur la fièvre éruptive, analogue à la variole, dont l'espèce ovine est si souvent affectée. L'auteur y retrace à grands traits l'histoire des épidémies de clavelée, dont la partie de la France qu'il habite a été successivement le théâtre. Il expose ensuite les symptômes de chacune des périodes de la maladie, en décrit la marche avec une remarquable exactitude, et fait connaître les lésions que l'on observe sur les cadavres des animaux qui ont succombé à sa violence. Il résulte de cet ensemble de faits que la clavelée est, sous presque tous les rapports, semblable à la variole. Elle est précédée, comme cette affection, d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, qui se dissipe à l'époque de l'éruption, et reparait lors de l'inflammation des tegumens, pour s'éteindre ensuite par gradation. Comme la variole, la clavelée est susceptible d'être inoculée, et de devenir ainsi moins violente et moins dangereuse. M. d'Arboval démontre par des faits irrécusables que cette inoculation est de beaucoup préférable à la vaccine, que l'on a proposée pour prévenir les moutons de la maladie, et dont quelques succès apparens avoient semblé autoriser l'emploi.

A ces travaux imprimés, M. Hurtel d'Arboval a joint une notice manuscrite sur la mélancolie considérée

dans le cheval. Cette notice est trop intéressante pour ne pas trouver place dans un premier cahier des *Bulletins*.

Note sur une asphyxie produite par les émanations de matériaux retirés d'une fosse d'aisance, suivie d'expériences sur les moyens de désinfection propres à prévenir de pareils accidens ; par Labarraque, pharmacien de Paris, membre résidant.

CE n'est pas sans une sorte de crainte que je trace l'histoire d'une asphyxie, sujet presque entièrement médical. Je n'ignore pas que chaque branche de l'art de guérir a ses attributions particulières, dont l'homme qui se respecte ne doit point sortir. Cette vérité a été la base constante de ma conduite pharmaceutique. Cependant il est des circonstances tellement impérieuses, qu'il y auroit une sorte de cruauté à refuser des secours à son semblable : alors l'humanité commande, il faut obéir. Je laisse à l'homme de bien à juger l'heureuse impression qu'on éprouve après avoir été utile ; il verra aussi que c'est encore le desir de parvenir à ce but qui me porte à publier le fait suivant.

Le 21 août 1824, à dix heures et demie du matin, je fus invité par M. Manuel, fabricant vermicellier, demeurant rue Quincampoix, n° 6, à me rendre chez lui pour tâcher de rappeler à la vie un de ses ouvriers qui venoit d'être asphyxié. La fosse de la maison avoit

été vidée sans accident quelques jours auparavant ; l'administration en avoit ordonné les réparations, qui tiroient à leur fin, et aucun ouvrier n'en avoit été incommodé. Le restant d'immondices qui tapissoient les murs et le pavé de la fosse avoit été amoncelé avec les gravois provenant des démolitions, dans un cabinet d'environ huit pieds de large sur sept pieds de hauteur, contre une porte fermée, offrant quelques lézardes, et où ces matières séjournoient depuis quelques jours.

Pour enlever ces immondices, Il falloit traverser l'atelier du vermicellier, local assez vaste et bien aéré, où plusieurs fourneaux incandescens, destinés à ramollir la pâte du vermicelle placée dans des cloches en cuivre, contribuoit encore, avec l'habitation de huit ou dix ouvriers, à échauffer l'air, et à exciter la fermentation des matières amoncelées. On remuoit ces matières pour les enlever ; le gaz délétère étoit incessamment réduit en expansion, et attiré par la dilatation plus grande de l'air de l'atelier : il traversa la fente de la porte. Sur cette dernière, du côté de l'atelier, est adossé l'appareil du pétrisseur ; celui-ci fut frappé par le gaz fétide, et tomba sans connoissance. Ses camarades le portèrent dans la boutique, et le maintinrent sur une chaise.

Arrivé auprès de l'asphyxié peu d'instans après l'accident, il présentoit les symptômes suivans : Pouls assez fort, mais fuyant sous mon doigt, pour reparoitre peu après ; roideur excessive des membres, puisque les pieds se trouvoient au niveau du tronc placé sur une chaise ; bras tendus et roides, presque

froids; tête jetée en arrière; veines du cou très-apparentes; face violacée, ainsi que les lèvres, qui sont très-gonflées; yeux fermés : en soulevant la paupière, on voit qu'ils sont ternes et immobiles. La respiration me sembloit nulle; le danger me parut imminent; le médecin n'arrivoit pas. Je mis sous le nez du malade du vinaigre, de l'éther, de l'ammoniaque très-concentré; vaines tentatives! la sensibilité ne peut être réveillée. J'étois pourvu de *chlorure d'oxide de sodium concentré*; je connoissois la force désinfectante de cet agent, et je savois qu'en supposant la respiration presque nulle, l'affinité du chlore pour le gaz fétide étant très-forte, même à de grandes distances, il seroit possible que le gaz acide hydro-sulfurique, qui comprimait le jeu des poumons, et qui auroit anéanti la vie, s'il eût été absorbé, fût détruit. Je savois aussi que le chlore avoit été conseillé dans de semblables asphyxies, et qu'on en avoit obtenu des succès trop souvent suivis d'irritation de poitrine; ce qui ne peut pas arriver en respirant les chlorures, comme je le démontrerai par la suite. J'imbibai donc une serviette de ce chlorure, et la mis sous le nez du malade, qui, en moins d'une minute, poussa un gémissement aigu et plaintif d'un caractère particulier; la roideur des membres cessa. Au même moment, les yeux s'ouvrirent, pour se refermer peu de secondes après. La roideur tétanique avoit reparu avec son cortège effrayant. J'avois retiré trop tôt le chlorure de dessous le nez du malade. Je revins aux excitans usités, sans en éprouver aucun effet sensible; et, pour la seconde fois, je mis le linge, bien imbibé de chlorure, sur la

bouche et sous les narines de l'asphyxié. Je vis, dans moins d'une minute, la roideur des jambes cesser; le malade poussa un cri perçant; mais, cette fois, ce cri fut étouffé par le linge imbibé de chlorure; une forte inspiration eut lieu; l'air, pour pénétrer dans les poumons, fut forcé de traverser ce linge: il se chargea de chlore saturé d'eau. La désinfection du gaz contenu dans la poitrine fut sans doute complète, puisque les accidens cessèrent. On fit marcher le malade jusqu'à la rue, en lui tenant toujours le chlorure sous le nez. Son visage reprit l'état naturel: on lui administra deux cuillerées d'une potion éthérée, et il fut en état de reprendre son travail; ce qui ne me parut pas prudent après d'aussi vives secousses. Le grand air et le repos furent prescrits. Cet ouvrier, nommé *Jean Deliau*, continue encore à travailler chez M. Mannel, et sa santé est aussi bonne qu'avant l'accident, dont il a failli être victime.

Je n'ignore pas que, d'un seul fait, on ne peut point tirer des conclusions générales en thérapeutique; mais il peut conduire à de nouvelles observations qui, dans des cas pareils, auront, j'en ai la conviction, un résultat semblable et aussi heureux, si toutefois l'homme de l'art est appelé assez à temps auprès des asphyxiés. Je n'ignore pas non plus qu'en faisant des expériences sur des animaux qu'on auroit asphyxiés, soit par l'hydrogène sulfuré, soit par d'autres gaz délétères, *simples* ou *composés*, et les rappelant ensuite à la vie au moyen des chlorures ou autres agens, on pourroit jeter une grande lumière sur les diverses asphyxies, et arriver, dans beaucoup de cas, au moyen curatif le

plus efficace. Ce genre de recherches auroit dû corroborer l'observation que je viens de soumettre à la Société; mais le temps m'a manqué pour les entreprendre, conjointement avec M. Segalas, qui me secondera de son zèle et de ses connoissances en physiologie. Ce travail fera partie d'un ouvrage sur la décomposition des matières animales, et, autant qu'il me sera possible de le faire, sur l'influence qu'elles exercent sur les êtres animés.

La cause qui avoit donné lieu à l'asphyxie dont je viens de parler, existant toujours, il étoit urgent de la détruire, afin de ne pas lui voir occasionner de nouveau les mêmes effets. Afin d'arriver à ce but, j'ai mis une livre de chlorure de chaux dans environ soixante litres d'eau, et ai fait faire des arrosages avec cette liqueur dans l'atelier; on a eu soin également d'en asperger les immondices au fur et à mesure qu'on les enlevait. Par ce moyen, toute émanation fétide a été détruite. J'avois fait maintefois cette observation, soit d'une manière imparfaite devant le conseil de salubrité, à l'époque où nous nous livrâmes avec bien plus de soin à des expériences pour détruire la putrefaction des cadavres, soit pendant toute la nuit du 22 mars 1824, en faisant vider la fosse de ma maison. Lorsque la pierre fut enlevée, le chapeau fut percé avec la perche dont se servent les vidangeurs, et, au moment même, j'arrosais abondamment la surface de la matière, ainsi que la perche. Aucune fétidité ne se montrait; mais, après avoir enlevé quelques seaux de liquide, l'odeur se manifestoit avec violence. N'ayant pas l'intention de détruire l'odeur de toute la fosse,

attendu que je n'avois pas de données précises pour déterminer la quantité de chlorure nécessaire pour y parvenir, je me bornai d'abord à empêcher la fétidité de pénétrer dans les appartemens. Mon entresol en fut préservé au moyen d'une trainée de chlorure sec, de l'épaisseur d'un pouce, placée sous la porte, et au moyen d'un linge épais trempé dans du chlorure liquide, et étendu sur des cordes derrière la même porte. Le premier étage et le troisième furent garantis de toute odeur par le même procédé; tandis que le second et le quatrième étages, pour lesquels on n'avoit pris aucune précaution, étoient inhabitables (1).

A une heure du matin, nous eûmes la visite de l'inspecteur des vidanges, à qui je fis part de l'invitation que M. le conseiller d'Etat, préfet de police, avoit bien voulu me faire de m'occuper des fosses d'aisance, sous le rapport de leur assainissement, afin de diminuer le danger auquel sont exposés les ouvriers qui les vident. Pour répondre à cette invitation philanthropique, je priai M. l'inspecteur de m'appeler auprès des vidangeurs asphyxiés, dans l'espoir que j'avois de les ramener à la vie. Pour lui donner une preuve de l'efficacité du moyen désinfectant, je lui fis l'offre de détruire toute l'odeur existante; ce qui fut effectué par un arrosage fait dans les caves et à la surface de la fosse.

(1) Ce procédé, pour se garantir de l'odeur de la vidange, a été employé nombre de fois, depuis cette époque, par divers propriétaires, et toujours avec succès.

Le liquide étant enlevé, les ouvriers sont dans la nécessité de descendre dans la fosse, et de remplir les seaux à la pelle. C'est là où ils courent le plus grand danger; et la police, pour le rendre moins funeste, leur impose l'obligation, avant de commencer cette partie de leur pénible travail, de se ceindre le corps d'une double courroie en cuir, où s'attache une longue corde qui est tenue par les hommes placés en dehors de la fosse. Cette espèce de bricole est très-utile et très-bien entendue; mais, outre l'audace dont ces malheureux sont pourvus, et qui les porte à braver le danger par une sorte d'amour-propre, la corde dont nous venons de parler, par les divers mouvemens des ouvriers, et en frottant sur les murs de l'ouverture de la fosse, fait ruisseler sur leur tête et sur leurs habits les immondices; ce qui les incommode beaucoup. Ils ne prennent donc la bricole assez ordinairement que devant MM. les inspecteurs, ou quand ils craignent leur visite.

Lorsque le vidangeur a dû descendre dans ma fosse, j'ai fait un arrosage, et il a déclaré être *aussi à l'aise que s'il travailloit au milieu de la rue*. Peu après, il m'a demandé *de la liqueur* pour arroser les murs. Il falloit que le résultat fût évident, pour le forcer à se départir de la routine, enracinée si souvent parmi les ouvriers, et dont des hommes, très-instruits du reste, ne sont pas assez à l'abri.

Peu de jours après, j'ai voulu me rendre compte de la quantité de chlorure de chaux qui seroit nécessaire pour détruire complètement l'odeur de la vidange. J'ai pris deux tinettes à moitié pleines, afin de pouvoir

facilement remuer le liquide, et j'ai ajouté de la solution de chlorure, jusqu'à ce que la matière ne présentât plus qu'une odeur lixivielle. Pour arriver à ce point, il m'a fallu 75 grammes de chlorure sec. Il en résulte que, pour désinfecter complètement une fosse d'aisance, les frais de vidange seroient augmentés d'environ 60 p. 100, ce qui est trop pour l'adoption usuelle de ce procédé.

Mes travaux sur cette dégoûtante matière étoient dans ce degré d'imperfection, à l'époque où MM. Payen et Chevalier, voulant s'occuper aussi de cet objet, me firent part de la demande qu'ils avoient faite à M. le préfet de la Seine de leur donner l'autorisation de faire des expériences sur les fosses de la ville, m'offrant leur coopération pour les travaux que j'avois déjà commencés sur ce sujet; ce que j'ai accepté avec le plus grand empressement, sachant tout ce qu'on doit espérer de leur zèle pour une science qu'ils ont déjà enrichie. Diverses circonstances nous ont empêché de nous livrer à ces recherches, qui présenteront, nous osons l'espérer, de l'intérêt. Et, pour ne citer qu'un seul exemple de la nécessité des travaux de ce genre, ne seroit-il pas important de déterminer la cause qui fait que les fosses qu'on vide dans le temps de la récolte des fruits rouges, sont plus sujettes au plomb que dans toute autre saison de l'année? et surtout ne seroit-il pas important de détruire cette cause?

Malgré l'imperfection de cette note, je crois pouvoir en conclure qu'il seroit de la plus grande utilité d'obliger les maîtres vidangeurs d'ajouter à leurs équipages, comme objet essentiel, une bouteille de chlorure

d'oxide de sodium concentré, afin de faire respirer cette liqueur aux asphyxiés, sitôt qu'ils tombent sans connoissance; ce qui n'empêcheroit pas d'employer les moyens connus, surtout de les transporter à l'air pur.

NOTE

Sur le traitement du croup; par le docteur Desruelles.

Le croup inspire de justes alarmes aux médecins les plus habiles; et si cette cruelle maladie rend vains tous leurs efforts, ne peut-on pas quelquefois en accuser ces alarmes elles-mêmes? On voit souvent les praticiens s'occuper trop vivement des dangers du croup, et, dans le zèle inconsidéré qu'ils mettent à les vaincre, négliger l'examen de tous les viscères. Il semble que, pour eux, l'économie tout entière s'est réfugiée dans le larynx enflammé. Au même instant, des sangsues sont posées au cou, l'émétique est administré, le calomélas est donné, des lavemens irritans sont injectés, des vésicatoires sont appliqués sur différentes parties du corps, et le sulfure de potasse brûle la bouche du malade. La dernière heure de la journée n'est pas encore venue, et déjà toutes les ressources de la médecine sont épuisées! Cependant demain la scène des mêmes accidens peut se renouveler. Que restera-t-il? Cette turbulente médication produit un assemblage confus de sédations, de révulsions et d'excitations qui se contrarient, s'entre-choquent, se détruisent, et qui

compromettent la vie du malade et la réputation du médecin.

Les bons effets de la saignée sont rendus nuls par les résultats de ces excitations intempestives. Les viscères, déjà prédisposés à la phlogose, en reçoivent de funestes atteintes. Cette médication compliquée et téméraire, n'amène la résolution de la phlegmasie du larynx qu'après avoir excité un trouble général.

Dans l'ordre naturel, la révulsion, pour être salutaire, doit s'opérer d'organe à organe. L'excitation d'un seul sécréteur, dont l'action est liée à celle du viscère malade, suffit pour assurer le succès. Pourquoi solliciter de l'économie tout entière une révulsion incompatible avec les lois qui régissent l'organisme? Une pareille conduite ne ressemble-t-elle pas à celle de ces cultivateurs maladroits qui poussent artificiellement les arbres de leur jardin pour en obtenir de plus beaux fruits? Quelques arbres résistent, mais combien meurent desséchés!

Quelle que soit la gravité du croup, nous croyons qu'il est dangereux d'opposer à cette maladie, et presque au même moment, les sangsues, les vomitifs, les purgatifs, les vésicatoires, les sinapismes et enfin les médicamens incendiaires, tels que le sulfure de potasse, le carbonate d'ammoniaque, etc. Est-ce en multipliant la somme des douleurs qu'on parvient à calmer une douloureuse phlegmasie? Le médecin arrêtera le croup dans son principe par un traitement simple, énergique, méthodique, et non par une médication dont les élémens sont si contradictoires. Qu'il emploie la saignée locale; après, des bains de jambes

sinapisés; l'émétique, s'il est indiqué; ensuite le vésicatoire, s'il est jugé nécessaire pour vaincre le spasme des muscles de la glotte, et pour accélérer le moment de la résolution; enfin, des excitans du canal intestinal, si cette ressource paroît nécessaire, et si surtout l'état des voies gastriques n'en défend pas l'emploi. Une activité calme et patiente marquera mieux les succès, et servira plus sûrement que tous ces moyens simultanément employés sans méthode, et inspirés seulement par l'empressement de l'irréflexion et le désordre de la peur.

Si le croup a fait des progrès mortels; si déjà les voies respiratoires ne forment plus qu'un *tube plein* imperméable à l'air, tous les efforts sont inutiles; et, dans ce cas, la multiplicité des moyens atteste le désespoir du praticien et l'inefficacité de la médecine la plus rationnelle.

J'ai déjà signalé dans mon ouvrage (1) les dangers du traitement incendiaire conseillé par quelques auteurs. Chaque jour, de nouvelles observations viennent m'offrir des exemples des funestes effets de cette médication.

Qu'on ne croie pas que je veuille conseiller aux praticiens une dangereuse inactivité; dans le traitement du croup, les heures coulent avec rapidité, et le plus léger moment est de la plus haute importance. Trop de

(1) Voyez *Traité théorique et pratique du croup*, d'après les principes de la doctrine physiologique, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans; par H. M. J. Desruelles, D. M. P. Seconde édition, entièrement refondue. Un vol. in-8°. Paris, 1824.

circonspection dans l'emploi des moyens, trop de réserve dans l'observation des règles de la thérapeutique seroient non moins funestes; mon but est d'engager les praticiens à s'assurer de l'état de tous les organes, à ménager et à employer à propos les ressources de l'art, à bien apprécier la valeur du temps, et surtout à fixer leur attention sur les complications qui aggravent le croup, et sur les maladies qui succèdent à cette phlegmasie.

VARIÉTÉ.

Le docteur Crampton, médecin à Dublin, recommande, dans le cas d'ophtalmie, d'appliquer une ou deux sangsues sur la conjonctive palpébrale. Un grand nombre d'observations lui ont prouvé l'efficacité de cette saignée locale. Il est quelquefois arrivé que la sangsue s'est attachée sur la conjonctive qui recouvre le globe de l'œil, mais elle n'a produit d'autre accident qu'une ecchymose temporaire. Il prescrit cependant de s'éloigner de la conjonctive oculaire et du bord ciliaire des paupières.

Encouragé par les succès de cette méthode, le docteur Crampton l'a étendue au traitement de l'amygdalite et de la palatite. Voici le procédé qu'il emploie : on passe un fil de soie vers le tiers inférieur du corps de la sangsue; le bout du fil est roulé autour du doigt. Tenant la sangsue entre le pouce et l'index, on l'introduit dans la bouche et on dirige la tête de l'animal vers la tonsille enflammée. La sangsue s'y attache, et ne tarde pas à tomber sur la langue, pleine de

sang. Cette saignée apporte un soulagement prompt. M. Crampton a traité plusieurs malades en suivant cette méthode, dont il loue beaucoup les avantages.

Quelques sangsues suffisent pour enlever une phlegmasie de la gorge, en usant de la saignée immédiate, tandis qu'on est obligé d'en employer une grande quantité, en les appliquant à l'extérieur. (*Dublin, hospital report, and communications, etc, vol. 3.*)

Le procédé de M. Crampton n'est pas nouveau, et n'appartient point à nos voisins d'outre-mer, comme pourroient le croire quelques anglo-manes. Déjà, en 1821, M. Gama, qui, le premier en France, a judicieusement appliqué les principes de la doctrine physiologique au traitement des maladies chirurgicales, M. Gama faisoit appliquer des sangsues sur la face interne des paupières dans les ophthalmies aiguës et chroniques. En 1822, M. Michel, chirurgien aide-major au 7^e régiment d'infanterie légère, atteint d'une violente angine qui avoit résisté à des saignées locales pratiquées à l'extérieur du cou, imagina de se faire poser quelques sangsues sur les amygdales, et fut immédiatement guéri. M. Broussais a plusieurs fois employé le même procédé pour guérir des angines chroniques avec gonflement des amygdales, maladies rebelles qui semblent se jouer des moyens ordinaires, et qui, presque toujours, exigent la résection des tonsilles.

Mémoire sur l'empoisonnement par le cyanure de mercure, par C. P. Ollivier, d'Angers, D. M. P.

DEPUIS les nombreuses et importantes recherches de M. le professeur Orfila, il est peu de poisons métalliques sur lesquels on n'ait des connoissances positives. Cependant le champ ouvert aux expériences, en s'agrandissant chaque jour par les progrès de la chimie, offre en même temps de nouveaux sujets d'examen à la toxicologie. C'est ainsi que plusieurs points de cette science ont besoin aujourd'hui d'être éclaircis par de nouvelles expériences, tandis que d'autres n'ont pas même encore été étudiés. Parmi les premiers, je pourrais citer entre autres les effets de l'eau de laurier-cerise, sur lesquels il existe une singulière divergence d'opinion : j'ai même entrepris depuis long-temps sur cet objet des expériences que je me propose de faire connoître bientôt. Le cyanure de mercure, qui n'avoit pas encore été rangé parmi les préparations mercurielles vénéneuses, peut être cité comme un second exemple, et l'empoisonnement récent auquel il a donné lieu, a mis hors de doute l'action délétère de ce produit chimique.

§. I^{er} *Action du cyanure de mercure sur l'homme.*

Observation. — M.^{***}, âgé de^{***}, demeurant à Paris, d'une constitution athlétique, mais d'un caractère morose, taciturne, quoiqu'il n'eût d'ailleurs aucun

sujet de tristesse, préférait la solitude à toute espèce de distraction. M.^{***} avait déjà plusieurs fois manifesté son dégoût pour la vie, lorsque dans le courant d'avril 1823, après avoir tenté inutilement de préparer de l'acide hydrocyanique, il avala d'un seul coup (treize décigrammes) vingt-trois grains et demi environ de cyanure de mercure. Immédiatement après, vomissemens répétés de matières mêlées de sang, déjections alvines, fréquentes et copieuses; douleurs atroces dans l'abdomen. Le malade prend quelques boissons délayantes.

Quatre jours après l'accident, M. Kapeler est appelé, et trouve le malade couché sur le côté droit, et appuyé sur le bras de ce côté. Son visage est sérieux, sa figure animée, les yeux fixes, les conjonctives injectées. Après des instances réitérées, le malade déclare enfin qu'il s'est empoisonné, ainsi que nous venons de le dire. L'extérieur du corps ne présente rien de remarquable, à l'exception du scrotum, qui est d'une couleur bleue foncée, ainsi que le pénis, qui est dans une demi-érection (1); céphalalgie atroce, contractions du cœur fortes, développées, et repoussant la main appliquée sur les parois de la poitrine; pouls médiocrement fréquent, presque lent, mais en même temps plein et dur; respiration libre, toux légère; la poitrine résonne parfaitement dans toute son étendue; les lèvres, la langue, la face interne des joues, sont parsemées d'une multitude d'ulcérations recouvertes

(1) Ces deux phénomènes persistèrent après la mort.

d'une pulpe d'un blanc grisâtre; la soif est très-vive; les glandes salivaires sont gonflées, tuméfiées; une salive abondante découle sans cesse de la bouche : cette salive exhale l'odeur particulière à la salivation mercurielle; la déglutition est facile; il y a des nausées, des envies de vomir, et souvent des vomissemens après l'ingestion des boissons dans l'estomac; le ventre est souple, nullement douloureux à la pression; le malade est tourmenté par de fréquentes envies d'aller à la garde-robe, précédées et accompagnées de ténésme; les selles sont rares; les matières expulsées sont mêlées de sang; l'urine ne coule point. (Vingt sangsues à l'anus, eau de veau pour boisson, lavemens à l'eau de son, gargarisme d'eau d'orge et de miel rosat.) Le lendemain, cinquième jour, même état. Application de trente sangsues sur l'abdomen, et les cataplasmes souvent renouvelés.

Le sixième jour, aucun des symptômes n'a diminué d'intensité : la bouche est dans le même état; les vomissemens, les déjections alvines avec ténésme, la suppression d'urine persistent; le ventre est mou, souple, sans douleur à la pression; battemens du cœur violens et brusques; le pouls a les mêmes caractères que précédemment. M. le docteur Bourgeoise se joint à M. Kapeler. (Saignée du bras de six palettes, eau de veau alternée avec un mélange d'une pinte d'eau battue avec deux blancs d'œufs, gargarisme émollient, demi-lavemens de deux heures en deux heures, cataplasme sur l'abdomen, bain à 28° pour le lendemain matin. Nuit agitée, insomnie. Le

bain suspend momentanément les angoisses. (Saignée de trois palettes.)

Le septième jour, les contractions sont moins fortes, le pouls un peu plus foible, la salivation moins abondante; l'état de la bouche est le même, les autres symptômes persistent. (Même prescription : trente sangsues sont appliquées sur l'abdomen.) Dans le courant du jour, malgré la persistance des accidens, le malade est calme, répond aux questions qu'on lui adresse : il n'accuse aucune souffrance, si ce n'est celle causée par les ulcérations de la bouche ; les membres sont agités de légers mouvemens convulsifs.

Le huitième jour, foiblesse générale, syncopes fréquentes, continuation des mouvemens convulsifs dans les membres, assoupissement, réveil facile, pouls petit, lent, concentré; vomissemens moins fréquens, ventre toujours non douloureux ; la suppression d'urine est toujours la même. On applique des vésicatoires aux mollets, et des sinapismes aux pieds. Dans le courant de la journée, M. Tartra, que se sont adjoints MM. Bourgeoise et Kapeler, reconnoissant comme eux l'existence d'une gastro-entérite intense, engage à continuer le traitement déjà employé, auquel on ajoute des boissons émollientes frappées à la glace, l'application de glace sur le ventre, un demi-lavement huileux d'heure en heure. Dans la soirée, pouls lent, assez serré, extrémités froides; les vomissemens sont remplacés par un hoquet fatigant ; l'urine ne coule point.

Le neuvième jour, même état, même prescription. Dans la matinée, prostration extrême, défaillances

répétées, hoquet continu, nulle émission d'urine, nulles déjections. Peu de temps après être retiré du bain, à deux heures et demie, le malade meurt dans une syncope.

Ouverture du cadavre vingt heures après la mort.

Habitude extérieure. — Constitution athlétique, taille de cinq pieds un pouce et demi. La couleur de la peau est d'un blanc mat; les membres supérieurs et inférieurs sont roides et contractés, de telle sorte que le cadavre ne repose que sur le dos, et qu'on peut le faire tourner sur cette partie comme sur un pivot; les muscles sont rouges, très-développés, et recouverts d'une couche grasseuse assez épaisse.

Appareil de la respiration. — Le larynx, la trachée-artère et les bronches contiennent une mucosité blanchâtre et abondante, dont une partie s'écouloit par les narines. Les plèvres, qui sont saines, renferment quelques onces de sérosité rosée. Poumons d'un blanc légèrement rosé, sains et très-crépitaux; quand on les coupe, il s'en écoule une sérosité abondante.

Appareil de la circulation. — A l'incision de la peau, des muscles et des vaisseaux, il s'écoule un peu de sang pâle et très-liquide; la veine-cave inférieure est remplie par un caillot volumineux, élastique et très-tenace; cœur chargé de graisse: son volume paroît un peu plus grand que dans l'état normal, sans que ses parois soient hypertrophiées. Peu de sang dans les deux ventricules; caillot de fibrine dans l'oreillette droite.

Appareil de la digestion. — Mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre; la cavité de la bouche

exhale une odeur fétide *sui generis*. La face interne des joues et les gencives sont recouvertes d'ulcérations tapissées d'un enduit grisâtre ; la langue, beaucoup plus volumineuse, que dans l'état de santé, est dépouillée sur les bords, et couverte d'une couche grisâtre très-épaisse, sèche, âpre au toucher, et difficile à enlever ; le larynx est sain. Vers le milieu de la longueur de l'œsophage, il existe une tache rose marbrée, de la largeur d'un écu de six francs, plus foncée inférieurement que supérieurement. La cavité du péritoine contient un peu de sérosité jaunâtre. Epiploon très-large et chargé de graisse ; estomac d'un volume médiocre, sans altération à l'extérieur ; intestins distendus par des gaz. La membrane muqueuse gastro-intestinale offre dans l'estomac, vers le petit cul-de-sac et le pylore, une couleur rouge-brunâtre, et dans le grand cul-de-sac une rougeur très-foncée, un boursoufflement extraordinaire, et de nombreuses ramifications vasculaires très-prononcées ; dans le duodenum et le jejunum, elle est très-boursouflée, d'un rouge très-foncé, et même noirâtre dans certains endroits, comme gangréneux dans quelques autres, surtout près de la valvule iléo-cœcale. La rougeur offre les mêmes caractères dans le cœcum, est pâle dans le colon ascendant, redevient foncée dans le colon transverse, pâle de nouveau dans le colon descendant, pour augmenter ensuite d'intensité dans le rectum. Dans toute la longueur des intestins, la membrane muqueuse est boursouflée, et dans quelques endroits, surtout dans les intestins grêles, elle est granulée, comme chagrinée.

M. Cavenou a analysé le sang et les matières fécales. La matière colorante avoit une couleur sombre de cinabre cristallisé, qui n'est pas naturelle à celle du sang; ce qui donnoit à ce chimiste l'espoir de retrouver quelques parcelles de mercure; mais, malgré des essais et des recherches multipliées, il n'a pu rencontrer le plus léger indice de ce métal, soit dans le sang, soit dans les matières (1).

Le pancréas étoit volumineux, très-dur, sec; il se déchiroit facilement, et *craioit* sous le scalpel. Le tissu du foie, qui étoit d'ailleurs très-gros, n'offroit aucune altération. La vésicule biliaire, d'une capacité ordinaire, contenoit un liquide vert-noirâtre, filant et poisseux. La rate étoit petite, sans aucune altération appréciable.

Appareil urinaire.— La capsule surrénale et le rein droit étoient d'un tiers plus volumineux que dans l'état ordinaire; le tissu du rein étoit pâle, décoloré. Le rein gauche étoit un peu moins volumineux et un peu moins décoloré que celui du côté droit. La vessie, petite, étoit contractée sur elle-même, et contenoit très-peu d'urine blanche et laiteuse.

Les cavités du crâne et du rachis ne furent pas ouvertes.

(1) MM. Tiedmann et Gmelin ont retrouvé dans les veines splénique et mésentérique le cyanure de mercure, avec lequel ils avoient empoisonné des animaux, et des chevaux en particulier. (Extrait du Rapport de MM. Duchateau et Bouillaud.)

Cette observation, recueillie par M. Kapeler, m'a été communiquée par M. Orfila. J'ai cru devoir la rapporter dans tous ses détails, parce que l'énumération des faits qu'elle renferme offre, en quelque sorte, le tableau des accidens et des altérations qui déterminent chez l'homme l'empoisonnement par le cyanure de mercure, quoiqu'il soit à regretter que le système nerveux n'ait pas été examiné. Parmi les symptômes qui ont été observés, on doit noter la persistance des vomissemens, les ulcérations mercurielles de la bouche et la salivation abondante, les contractions du cœur, qui étoient très-fortes d'abord, et qui sont devenues successivement plus lentes et plus foibles ; la souplesse de l'abdomen, qui n'étoit nullement douloureux à la pression, malgré le ténésme dont le malade étoit continuellement tourmenté ; l'absence de toute émission d'urine ; la demi-érection et la couleur ecchymosée du pénis et du scrotum, et l'apparition tardive des mouvemens convulsifs.

Plusieurs des altérations observées sur le cadavre, expliquent d'une manière satisfaisante quelques-uns de ces symptômes. Telle est la phlegmasie intense de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Je rappellerai à ce sujet que l'emphysème sous-muqueux qu'on a observé en même temps, est digne de remarque, en ce que ce fait peut contribuer, en partie à éclairer la nature de certaines pneumatoses. Le gonflement des reins dépendoit-il de l'inflammation de leur tissu ? tenoit-il à une autre cause ? avoit-il contribué à la suppression d'urine dont le malade fut tourmenté jusqu'à la mort ? A quoi étoit due cette demi-érection

du pénis et sa couleur violacée, ainsi que celle du scrotum? Seroit-ce un symptôme propre à cet empoisonnement chez l'homme? Enfin, il est évident que les phénomènes les plus tranchés qui se soient manifestés les premiers et qui aient persisté, sont ceux d'une gastro-entérite très-intense; de sorte qu'il paroît que les accidens nerveux qui ont existé plus tard ne se sont développés que sympathiquement.

§. II. *Action du cyanure de mercure sur les animaux.*

Expériences. — J'ai fait avaler à une chienne de petite taille *sept grains* de cyanure de mercure dissous dans l'eau distillée. Au bout de cinq minutes, l'animal fait des efforts multipliés pour vomir; il tombe sur le côté; convulsions générales et affaissement qui se succèdent alternativement; respiration accélérée d'abord, ainsi que battemens du cœur, et ensuite ralentissement extrême des mouvemens du thorax et de la circulation. Mort au bout de dix minutes.

Dix grains de cyanure, introduits de la même manière chez un autre chien, ont produit les mêmes accidens au bout d'une minute, et l'animal a succombé sept minutes après l'ingestion du poison.

Trois grains environ ont été injectés dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un chien. Au bout de trois minutes, des efforts de vomissemens se sont manifestés avec des secousses convulsives générales. Ces phénomènes d'excitation, interrompus de temps en temps

par un affoiblissement-très-grand, ont existé pendant trois quarts-d'heure; au bout de ce temps, l'animal est resté morne, abattu; sa démarche étoit chancelante, et les vomissemens n'ont plus reparu. Tous ces accidens étoient disparus quatre heures après l'injection du poison.

Cinq grains ont été également injectés dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un autre chien: les mêmes symptômes se sont manifestés au bout de deux minutes, et l'animal est mort en quinze minutes.

Douze grains, introduits de la même manière, ont tué un troisième chien dans l'espace de neuf minutes, avec tous les accidens déjà indiqués.

Un demi-grain environ fut injecté dans la veine jugulaire d'un jeune chien; immédiatement après, l'animal tomba sur le côté, en poussant quelques cris; de légères convulsions se manifestent et durent pendant quelques secondes; la respiration est grande et fort lente; le cœur ne bat que trente-deux fois par minute. Ce ralentissement augmente, et l'animal périt, sans secousses convulsives, au bout de cinq minutes.

Les altérations cadavériques n'ont pas offert, en général, des caractères bien tranchés. Le système cérébro-spinal n'a présenté constamment aucune espèce de lésion appréciable; il n'y avoit aucune injection des vaisseaux qui se distribuent dans la substance nerveuse et dans ses membranes d'enveloppe. Les poumons contenoient peu de sang; ils étoient crépitans, le cœur flasque, et dans ses cavités une assez grande quantité de sang fluide. Il étoit coagulé chez

le chien tué par l'injection du poison dans les veines jugulaires; il y avoit un caillot fibrineux, consistant, très-élastique, dans toute l'étendue de la veine-cave abdominale et des iliaques. En général, le sang étoit fluide dans les vaisseaux des autres chiens.

La membrane muqueuse a offert de grandes variétés dans sa coloration. Dans deux cas, elle avoit une rougeur foncée par plaques, et foncée par le rapprochement d'une multitude de petites houppes vasculaires très-visibles à l'œil nu; mais, chez ces deux animaux, l'estomac contenoit des alimens en partie digérés, et peut-être le travail de la digestion étoit-il pour quelque chose dans cette coloration. Cependant j'ai trouvé la même couleur avec les mêmes caractères, mais moins intenses, chez celui dans l'estomac duquel j'ingérai sept grains de dissolution de cyanure, et il étoit à jeun depuis trente-six heures au moins. D'un autre côté, j'ai également trouvé cet aspect de la membrane muqueuse gastro-intestinale, chez un chien tué par l'injection du cyanure dans le tissu cellulaire de la cuisse, et dont l'estomac étoit rempli en partie d'alimens dans un commencement de digestion; tandis que, chez un autre tué de la même manière, et qui étoit à jeun depuis quarante heures, la membrane muqueuse gastro-intestinale étoit blanchâtre: il y avoit eu des vomissemens répétés.

En résumé, de toutes ces différences d'aspect de la membrane muqueuse, on ne peut pas conclure d'une manière positive que la rougeur soit un caractère constant, après la mort, par cet empoisonnement, *quand l'animal périt très-promptement*. Chez tous les

chiens, l'estomac étoit fortement contracté sur lui-même, excepté celui du chien tué en cinq minutes par l'injection du poison dans la veine jugulaire. Enfin, chez tous, sans exception, le foie étoit rempli d'un sang fluide très-abondant.

Dans ces diverses expériences, dont je ne veux pas rapporter ici tous les détails, on a pu remarquer que, lorsque le cyanure de mercure est introduit dans l'estomac, ses effets se développent d'autant plus rapidement, que la quantité est plus considérable; tandis que, lorsqu'il est injecté dans le tissu cellulaire, quelle que soit sa quantité, les accidens se manifestent comparativement beaucoup plus promptement; il ne paroît pas d'ailleurs produire une irritation très-douloureuse sur la partie où on l'applique. Ce poison, administré même en très-petite quantité, détermine simplement des vomissemens répétés, accompagnés de convulsions excessivement violentes. Au bout d'un certain temps, tous les symptômes disparaissent, et sont remplacés par un affaissement général, qui se dissipe lui-même au bout de quelques heures. En général, on observe constamment des convulsions violentes alternant avec l'affaissement, et un relâchement général des muscles. La force musculaire paroît anéantie, et l'animal ne peut plus se soutenir sur ses pattes. Les mouvemens respiratoires et circulatoires sont d'abord très-accélérés; mais toujours ensuite on remarque un ralentissement considérable de ces mouvemens, qui deviennent de plus en plus éloignés, jusqu'au moment de la mort. Enfin, ce poison cause toujours des vomissemens : ce symptôme a eu lieu chez tous les

animaux empoisonnés, excepté chez celui qui fut tué par l'injection de la dissolution mercurielle dans la veine jugulaire.

Ces phénomènes, comparés aux effets du cyanure de mercure chez l'homme, ont entre eux, sous plusieurs rapports, quelque analogie. Ainsi, ces vomissemens répétés ont eu lieu constamment, lors même que le poison a été injecté seulement dans le tissu cellulaire. Ces premiers effets de l'empoisonnement sont accompagnés de mouvemens convulsifs; c'est du moins ce qui a eu lieu constamment chez les chiens, et il est à regretter que l'on n'ait pu avoir de renseignemens positifs sur les accidens qu'éprouva le malade les quatre premiers jours de l'empoisonnement; car il paroît, d'après les détails de l'observation, que les convulsions ne commencèrent à se manifester que le septième jour. Chez l'homme comme chez les animaux, on a observé d'abord une accélération et une augmentation de force des mouvemens du cœur et de la respiration, mouvemens qui ont offert ensuite un ralentissement et un affoiblissement gradués jusqu'à la mort. Je ne chercherai pas à établir de rapprochemens entre les altérations trouvées après la mort sur l'homme et sur les animaux, et l'on conçoit d'ailleurs que les circonstances de l'empoisonnement étant différentes, les traces qu'il a laissées ont dû présenter aussi quelques dissemblances.

Quoi qu'il en soit, on peut conclure des expériences que j'ai rapportées,

1°. Que le cyanure de mercure, appliqué à l'extérieur du corps, agit sur l'économie animale après

qu'il a été absorbé et transporté dans le torrent circulatoire. Cette absorption est plus rapide sur le tissu cellulaire que sur les membranes muqueuses.

2°. Que son action immédiate sur la partie avec laquelle on le met en contact, est à peu près nulle dans les premiers instans ; de sorte qu'on ne peut le considérer comme essentiellement irritant : cependant il produit quelquefois des phénomènes évidemment inflammatoires , mais dont l'intensité n'est pas assez grande pour qu'on puisse leur attribuer les symptômes généraux qui se manifestent, et qui sont bientôt suivis de la mort.

D'après l'observation que j'ai rapportée, il est évident que, lorsque l'individu ne succombe que plusieurs jours après l'ingestion d'une assez faible dose de cette substance, le poison laisse les traces non équivoques d'une inflammation violente. Dans les chiens que j'ai fait périr par ce moyen, la mort a été trop rapide pour que l'inflammation ait eu le temps de se développer, de manière à laisser des altérations durables après la mort.

3°. Les symptômes semblent démontrer, lorsque la mort a lieu très-promptement, que ce poison agit spécialement sur le système nerveux cérébro-spinal, ainsi que l'annoncent les convulsions générales et le trouble très-grand des fonctions respiratoires et circulatoires. En outre, tout porte à penser qu'il affaiblit directement la force et l'irritabilité contractile des muscles, car ils ont déjà cessé d'être irritables au moment où l'animal vient d'expirer. Cet effet est d'ailleurs en rapport avec l'affaissement général qu'on observe après chaque convulsion.

4°. Quand la mort est rapide, elle paroît résulter du ralentissement gradué, et enfin de la cessation complète des mouvemens du cœur et de la respiration, qui sont si entièrement liés les uns aux autres. Mais lorsque la vie se continue quelque temps après l'ingestion du poison dans l'estomac, il paroît, d'après ce qui précède, que la mort est la suite du développement d'inflammation très-intense de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

§. III. *Moyens de reconnoître cet empoisonnement.*

Il me suffira de rappeler ici les divers caractères de ce composé métallique, d'après M. Orfila, pour reconnoître l'empoisonnement qui a lieu par le cyanure de mercure.

« Le cyanure de mercure est composé de cyanogène et de mercure. Il est sous forme de longs prismes quadrangulaires coupés obliquement. Il est inodore, plus pesant que l'eau, et d'une saveur stiptique. Chauffé dans un petit tube de verre, il se décompose, et fournit, entre autres produits, du mercure métallique qui s'attache, en grande partie, aux parois du tube, du cyanogène et du charbon. Il se dissout très-bien dans l'eau froide; sa dissolution n'est troublée ni par la potasse, ni par l'ammoniaque. L'acide hydro-sulfurique et les hydro-sulfates la décomposent, et donnent naissance à du sulfure de mercure noir insoluble. Le persulfate de fer ne l'altère point lorsqu'il est pur; mais s'il contient de l'hydrocyanate ferruré de potasse, il

se colore sur-le-champ en bleu, et il se produit, au bout de quelques minutes, un précipité de bleu de Prusse (1). »

On voit, d'après ces caractères, qu'on pourra facilement distinguer le cyanure de mercure du sublimé corrosif, et spécialement, 1^o à la manière dont ils se comportent quand on les chauffe, le sublimé se volatilisant en entier; 2^o à ce que la dissolution aqueuse de sublimé précipite en jaune par la potasse, et en blanc par l'ammoniaque.

Si le cyanure de mercure étoit mêlé à du vin, à du café ou à tout autre liquide coloré, on le sépareroit au moyen de l'éther, de la même manière qu'on le fait pour le sublimé corrosif.

§. IV. *Traitement.*

D'après l'exposé des symptômes qu'on observe dans cet empoisonnement, et le mode d'action du cyanure de mercure, on conçoit que la première indication à remplir est de procurer la prompte évacuation du poison, afin d'éviter son absorption et les accidens inflammatoires qu'il peut déterminer dans les voies digestives : on sollicitera donc le vomissement. Je me bornerai seulement à faire une remarque, c'est qu'il

(1) *Leçons de Médecine lég. nouv.*, éd. de Paris, 1825, p. 89.
— L'hydrocyanate ferruré de potasse qu'on trouve quelquefois dans le cyanure de mercure du commerce, existoit dans le bleu de Prusse, avec lequel le cyanure a été préparé.

est inutile d'administrer au malade, à quelque époque que l'on soit appelé, de l'eau chargée de blanc d'œuf ou d'albumine, parce que cette substance n'a pas la propriété de décomposer le cyanure de mercure, comme cela a lieu pour le sublimé corrosif. On ne devra donc considérer ce mélange que comme un liquide nauséux et adoucissant. Si les accidens persistent après les premières évacuations, on emploiera les moyens antiphlogistiques les plus énergiques, afin de s'opposer au développement d'une inflammation dont les suites peuvent devenir rapidement funestes.

Apoplexie méningée foudroyante; gastro-entérite avec ramollissement de l'estomac; observation recueillie par J. M. A. Goupil, D. M. P., chirurgien aide-major à l'hôpital militaire d'Instruction de Strasbourg.

M. P***, capitaine au 6^e régiment d'artillerie à pied, en garnison à Strasbourg, âgé de quarante-deux ans, taille de cinq pieds cinq pouces environ, cheveux noirs, tête volumineuse, face habituellement très-colorée, cou gros et court, poitrine large, muscles très-développés, grand embonpoint, présentant enfin tous les caractères constitutionnels donnés pour type de la prédisposition apoplectique, avoit depuis longtemps une santé brillante.

M. P*** étoit remarquable par le grand développement de son appétit; mais il ne faisoit usage ni de vin,

ni de spiritueux. Depuis quelques jours, il se plaignoit quelquefois de répugnance pour les alimens, et d'un sentiment de malaise qu'il rapportoit à l'épigastre. Cependant, le 25 décembre 1824, il fit au milieu du jour un grand repas; et le soir, étant assis depuis quelques instans dans la salle de spectacle, il tomba sans sentiment et sans mouvement, après avoir chancelé pendant quelques secondes. Une minute après l'accident, la respiration et la circulation n'étoient plus perceptibles; la face étoit fortement injectée, d'une couleur violacée, et la bouche écumeuse. On s'empessa de porter le malade au foyer, et de déserrer ses vêtemens. On fit des frictions sur la région précordiale; on ouvrit une veine de chaque bras, *sans obtenir une goutte de sang*; mais ces secours étoient déjà devenus inutiles : M. P*** avoit cessé de vivre.

Nécroscopie faite trente-six heures après la mort, en présence de MM. Brassier, Tourdes, Gama, Kayser, Rennes, et des autres officiers de santé de l'hôpital militaire.

L'habitude extérieure du cadavre présente les caractères que nous venons d'indiquer.

Examen de la tête. — La peau du crâne et le tissu cellulaire sous-jacent sont abreuvés de sang; une grande quantité de ce liquide s'écoule pendant la division des tégumens; la face externe de la méninge présente dans tous ses points, un réseau de vaisseaux

veineux, de différens calibres, gorgés de sang; ils sont aussi apparens dans toute l'étendue de cette membrane, qu'après qu'on y a fait pénétrer une injection fine dans les préparations anatomiques. Sa face interne offre le même aspect. Tous les sinus de la dure-mère sont distendus par le sang. Les vaisseaux du feuillet cérébral de l'arachnoïde sont aussi très-développés sur les circonvolutions du cerveau; mais les portions de cette membrane qui pénètrent dans les cavités de ce viscère ont leur aspect naturel. Une grande quantité de sang s'écoule aussi des veines spinales. Le cerveau et le cervelet, un peu plus mous qu'ils ne le sont ordinairement, examinés avec soin dans toutes leurs parties, n'offrent aucune altération; seulement la surface des coupes des deux hémisphères cérébraux présente un plus grand nombre de gouttelettes sanguines qu'à l'ordinaire. La moelle épinière est dans l'état sain.

Examen de la poitrine. — Tous les organes contenus dans la cavité thoracique sont dans l'état ordinaire.

Examen de l'abdomen. — En soulevant l'extrémité splénique de l'estomac, un flot de liquide s'échappe de ce viscère, et annonce l'existence d'un ramollissement d'une partie de ses tissus. En effet, après l'avoir ouvert et lavé avec précaution, on voit que la déchirure qui a donné issue au liquide est opérée dans la tunique séreuse, mise à nu dans une grande étendue par la destruction des membranes muqueuse et musculaire. Le reste de la surface interne de l'estomac est, dans toute son étendue, d'une couleur rouge

obscur, et la membrane muqueuse ramollie se laisse partout enlever par l'ongle ou le dos du scalpel. L'intestin grêle, rouge à l'intérieur, présente la même couleur intérieurement dans une grande étendue.

De ces faits, on doit conclure que M. P*** a succombé à une apoplexie méningée foudroyante, et qu'il seroit mort, peu de temps après, des suites du ramollissement de l'estomac, si la congestion encéphalique n'étoit pas *chroniquement* survenue.

Les résultats de cette nécroscopie offrent plusieurs remarques intéressantes à faire : ils prouvent d'abord que la mort peut être instantanément produite par l'apoplexie méningée, comme par celle dont le cerveau lui-même est le siège. On trouve dans les recueils d'anatomie pathologique des observations semblables, quoique les faits ne soient pas présentés sous le même point de vue. Morgagni et d'autres anatomo-pathologistes parlent en effet d'apoplexies, à la suite desquelles l'inspection anatomique n'a offert aucune altération, et que, pour ce motif, le célèbre anatomiste italien désigne sous le nom d'apoplexie nerveuse ou *absque materiâ*, et dont les nosographes ont voulu faire, dans la suite, une névrose cérébrale apoplectiforme ; mais les progrès de l'anatomie pathologique ont fait voir des altérations là où on n'en avoit pas remarqué ; et M. Serres, qui a décrit l'apoplexie méningée, a établi que la plupart des prétendues apoplexies nerveuses appartenoient à l'apoplexie méningée.

La concomitance d'une gastro-entérite, existant sans doute depuis long-temps chez le sujet de notre observation, est favorable à l'opinion émise par

M. Broussais sur l'influence que cette phlegmasie exerce sur la production de l'apoplexie.

Les perforations de l'estomac, appelées spontanées, sont bien connues depuis que John Hunter, et, plus tard, M. Chaussier, ont appelé sur elles l'attention des observateurs. Leur mode de formation, objet, pendant long-temps, de théories arbitraires, a été dévoilé par la connoissance de la gastro-entérite et par les recherches de M. Lallemand, sur le ramollissement des tissus produits par leur inflammation.

L'altération que nous avons observée chez M. P*** ne mérite pas moins cependant de fixer notre attention, car elle contribue à établir un point important de l'histoire de la gastrite chronique : elle prouve que, dans quelques cas, et surtout chez les individus chargés d'obésité, l'inflammation d'un tissu peut être portée jusqu'à sa désorganisation, sans que le malade en ait la conscience, et qu'une altération aussi grave peut s'établir dans l'estomac, sans que le malade perde l'appétit et la faculté de digérer. On objecteroit en vain qu'il est impossible d'admettre l'existence d'une gastrite chez un homme qui appète et qui digère. Il est prouvé que les perforations de l'estomac sont produites par son inflammation; mais, lors même qu'il n'en seroit pas ainsi, quand on expliqueroit cette désorganisation par toute autre cause, seroit-il plus facile de concevoir qu'un homme qui a l'estomac ramolli dans une grande étendue, et près d'être perforé, conserve son appétit, ses digestions, sa santé? Non, sans doute. Et d'ailleurs, l'impossibilité d'expliquer un fait peut-elle autoriser à arguer contre son existence? Deux

faits bien démontrés, la lésion de l'estomac, l'intégrité des fonctions digestives, quoiqu'en opposition, doivent être admis également l'un et l'autre. La contradiction que nous apercevons entr'eux sera peut-être expliquée plus tard.

*Extrait du rapport de MM. Boisseau et Roche
(ce dernier rapporteur).*

QUELQUES médecins prétendent encore que l'anatomie pathologique n'apprend rien ou presque rien sur la nature des maladies ; ils disent que cette nature ne consiste pas dans les altérations matérielles que découvre chaque jour l'ouverture des cadavres, qu'elle nous sera toujours inconnue, et que la vie, en s'échappant, emporte ce secret avec elle. Le principal fait sur lequel ils s'appuient, c'est qu'il arrive que des symptômes légers coïncident souvent avec des désordres très-considérables ; et des symptômes intenses, au contraire, avec des lésions à peine appréciables. Ils en concluent que les symptômes ne peuvent pas être regardés comme les effets des lésions, puisqu'il n'existe pas de rapport constant entre les uns et les autres, et qu'il faut en chercher la cause ailleurs. Cette cause, ils la supposent, et tous admettent un *principe inconnu* des maladies. Vainement cette dangereuse erreur a été vingt fois réfutée ; vainement on a rappelé à ses auteurs, d'abord, que, dans le plus grand nombre des cas, il existe un rapport parfait entre l'intensité des symptômes et la gravité des altérations des

tissus ; en second lieu, que chez quelques individus peu irritables, et principalement dans la vieillesse, les organes se détruisent souvent sans provoquer des phénomènes morbides en rapport avec le degré de leur désorganisation ; troisièmement, que chez d'autres, dont l'irritabilité est excessive, la plus légère lésion porte le trouble dans toutes les fonctions, comme les femmes et les enfans en offrent des exemples journaliers ; enfin, qu'une maladie aiguë, rapide, s'accompagne de nombreux symptômes et donne la mort, et cependant laisse moins de traces qu'une maladie chronique, lente, qui n'a provoqué qu'un petit nombre de sympathies peu prononcées. Vainement, en outre de ces faits incontestables, on leur a fait observer que, supposer des principes inconnus pour expliquer des principes palpables, c'est s'enfoncer dans cette ornière des causes occultes dont les sciences physiques ont eu tant de peine à sortir, et qui a si longtemps retardé leur marche : rien n'a pu les ébranler dans leur croyance. Elle a pour eux le mérite de l'ancienneté ; la vérité qu'on veut lui substituer a le tort grave d'être nouvelle : n'en est-ce pas assez pour qu'ils tiennent fortement à la première, et repoussent l'autre avec chaleur ? Il faut désespérer de convaincre de tels hommes ; mais nous n'en devons pas moins recueillir tous les faits propres à opérer leur conviction, comme si elle étoit possible encore. Nous devons le faire dans l'intérêt de la vérité, que l'on ne sauroit entourer de trop de lumières.

L'observation qui vous a été adressée par M. le docteur Goupil, et sur laquelle vous nous avez char-

gés, M. Boisseau et moi, de vous présenter un rapport, nous paroît être un de ces faits. En comparant matériellement les lésions trouvées à l'ouverture du cadavre, nous pensons que celle qui a donné la mort étoit certainement moins grave que celle qui n'a pas même produit de symptômes; mais l'une a été rapide, subite, instantanée, et voilà ce qui explique aux yeux du physiologiste le résultat funeste qu'elle a produit; l'autre a été obscure, sourde, lente, et cela permet de concevoir l'absence de tous symptômes qui aient pu la faire soupçonner pendant la vie. Personne, sans doute, n'attribuera la mort à la maladie de l'estomac; personne ne contestera qu'elle ne soit due à la congestion cérébrale, pas même ceux qui veulent un rapport parfait entre la gravité des désordres et l'intensité des effets.

Observation d'une glossite aiguë idiopathique, par le docteur Maillier.

Le nommé Fricaut, vigneron à Flonville, hameau de la ville de Dreux, homme doué d'une haute stature, d'un tempérament sanguin, d'une parfaite santé, et accoutumé par son état à supporter toutes les intempéries de la mauvaise saison, fut atteint, dans les premiers jours du mois de février 1824, d'un coryza assez intense, qui ne l'empêcha pas de vaquer à ses occupations ordinaires.

Dans le courant de la journée du 10 février, il ressentit à la langue une insensibilité inaccoutumée; bientôt après, cet organe prit un volume tel, que la cavité buccale ne pouvoit plus la contenir. Cet état augmenta le soir et la nuit suivante. A deux heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant : Le malade étoit assis, ne pouvant pas garder le lit; le poulx étoit plein, dur, assez fréquent; la peau étoit sèche, chaude, excepté à la face et au cou, où elle étoit recouverte d'une sueur froide; la langue étoit très-gonflée, rouge; elle dépassoit d'un pouce le bord dentaire inférieur, et étoit le siège d'une vive sensibilité; une salive épaisse s'écouloit abondamment sur les vêtements du malade; le palais étoit tapissé de mucosités extrêmement visqueuses, et d'une couleur d'un jaune verdâtre; ces mucosités recouvroient également la face postérieure et supérieure de la langue. Le malade ressentoit une douleur très-vive et de la chaleur dans toute l'étendue de l'arrière-bouche; il y avoit soif et faim. La déglutition et la parole ne pouvoient avoir lieu. (Saignée du bras de quatorze onces; décoction d'orge miellée pour arroser fréquemment la bouche; large cataplasme de mie de pain, et décoction de racine de guimauve, appliqué sur le cou.)

Le soir, à trois heures, il étoit dans le même état : la saignée n'avoit opéré aucun soulagement. (Douze sangsues au cou et sous le menton; gargarismes : les autres moyens furent continués; plusieurs lavemens de bouillon gras.)

Le lendemain 12 février, le malade étoit dans un état d'amélioration sensible; il avoit recouvré l'usage

de la parole; le gonflement de la langue étoit beaucoup diminué; la déglutition commençoit à s'opérer; ce qui lui a permis l'usage de quelques bouillons gras, et d'une décoction d'orge miellée. On réitéra l'application du cataplasme au cou et sous le menton.

Le 13, la maladie avoit totalement disparu, et la santé première étoit revenue (1).

Observations d'accouchemens laborieux terminés par l'application du forceps; par J.-B. Dupont, médecin-accoucheur à Lille, membre correspondant.

Première observation. — Madame N^{***}, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, éprouvoit les douleurs de l'enfantement depuis trois jours; lorsque la sage-femme qui lui donnoit des soins me fit appeler dans la nuit du 15 janvier 1823. Je trouvai la tête dans l'excavation du petit bassin, et dans le troisième temps de la première position du sommet; les membranes étoient rompues, et les eaux écoulées depuis deux jours; de foibles douleurs se manifestoient à de longs intervalles. J'appliquai le forceps: l'enfant étoit mort. L'extraction du placenta fut facile;

(1) Ne pourroit-on pas, dans un cas semblable, appliquer des sangsues sur l'organe même, ou y faire des scarifications assez profondes pour produire un prompt dégorgement?

la matrice se contracta; il n'y eut point de perte de sang.

Le lendemain 16, fièvre, sentiment de chaleur dans le bas-ventre; vives douleurs à la pression. (Fomentations émollientes, demi-lavemens, tisane d'orge miellée.) Je ne fus appelé que le 20 : je trouvai la femme dans une position inquiétante. Les parens s'opposèrent à une application de sangsues; je n'insistai pas. Un mois après, Mad. N*** vint me voir. Depuis, cette femme a mis au monde un enfant à terme et bien portant.

Deuxième observation. — La demoiselle L*** devint enceinte, et vint chez une accoucheuse, dans l'un des faubourgs de notre ville, pour y passer quelques mois, et y faire ses couches secrètement. Elle y étoit arrivée pauvrement vêtue, et se faisoit passer pour servante, quoiqu'elle appartint à une famille riche et considérée. Je fus appelé le 15 août 1823 pour lui donner des soins : elle en étoit au quatrième jour d'un travail pénible; il y en avoit deux que la tête de l'enfant étoit dans l'excavation du bassin; l'utérus étoit dans un état complet d'inertie, et le chirurgien du lieu, appelé par la sage-femme à plusieurs reprises, soutenoit qu'il n'y avoit rien à faire, et que l'accouchement se termineroit par les seules forces de la nature. Peu confiant dans ce pronostic, j'appliquai le forceps : l'enfant étoit mort depuis plusieurs jours.

Le 16 août, la malade présentait tous les signes d'une métrite très-intense. (Quarante sangsues sur l'abdomen, deux bains.) Le soir, à huit heures, point d'amélioration. (Saignée du bras, de seize onces,

bain, fomentations, demi-lavemens, boissons gommeuses, légèrement acidulées.) Le 17, les accidens semblent se calmer un peu; mais il y a toujours beaucoup de douleur dans la région sus-pubienne. (Vingt sangsues que l'on laisse couler jusqu'au soir; mêmes moyens accessoires.) Le 18, amélioration sensible, plus de chaleur, plus de douleur à la pression; le pouls est régulier, moins fréquent; la langue est humide et moins rouge. (Un bain, fomentations émollientes, boisson gommeuse.) Le 19, la malade demande des alimens. Je lui prescris, au contraire, la diète, et ne lui permets que de l'eau panée; mais elle ne tient aucun compte de mes avis, et boit plusieurs verres de vin de Saint-Péray, qu'elle avoit fait apporter par sa femme de confiance. Dès-lors, redoublement et exaspération de tous les accidens, accompagnés de délire et de diarrhée. La malade meurt le deuxième jour de cette récrudescence.

Troisième observation. — La femme Léva, âgée de vingt-quatre ans, étoit depuis douze heures dans les douleurs de l'enfantement (mai 1823). La tête du fœtus étoit énorme; quoique violentes, les contractions utérines étoient sans effet; un état convulsif commençoit à se manifester. J'appelai en consultation mon confrère Van der Haeghen, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Sauveur. L'application du forceps ramena un enfant bien portant; il pesoit dix livres. Le dixième jour après cette opération, la femme étoit parfaitement rétablie, et allaitoit son enfant.

Depuis (janvier 1825), cette dame est devenue enceinte; son accouchement a eu lieu de la même ma-

nière et avec les mêmes circonstances, et son rétablissement a été très-rapide.

Quatrième observation. — Madame Ernest L'Hoir, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution foible et délicate, au terme d'une grossesse qui n'avoit offert rien de particulier, ressentit quelques douleurs lombaires le 4 février 1825. Le travail marcha avec une lenteur désespérante jusqu'au 6 au soir. A onze heures, j'appelai en consultation le docteur Bailly, et nous convînmes d'appliquer le forceps. Cette opération nous parut d'autant plus urgente, que l'accouchée tomboit dans un épuisement qui faisoit craindre pour sa vie. L'application fut longue et douloureuse. Quoiqu'il n'y eût point de difformité dans la structure du bassin, les parties génitales externes offroient une rigidité et une résistance telles, qu'il fallut prendre de grandes précautions pour ne point déchirer le périnée : l'enfant étoit mort. Le lendemain 7 février, une inflammation intense se déclara. (Vingt sangsues, cataplasmes émolliens, bains, diète sévère, boissons gommeuses.) Le 8, presque pas de mieux, foiblesse extrême, altération, chaleur et douleur dans le ventre, constipation, ischurie depuis trente-six heures. (Deinilavemens avec le miel roux dans l'eau de mauve, cathétérisme.) Le 9, soulagement le matin, mieux complet le soir. L'ischurie dure encore quelques jours, et m'oblige chaque matin à introduire la sonde dans la vessie. Enfin, le 28 février, la malade peut reprendre ses occupations ordinaires.

Cinquième observation. — Séraphine D***, âgée de trente-trois ans, étoit en travail depuis trois jours

(février 1825), quand la sage-femme qui lui donnoit des soins me fit appeler pour terminer l'accouchement. La tête étoit dans l'excavation du petit bassin, et l'extraction, très-facile, fut faite en moins de cinq minutes. Le cordon ombilical étoit grêle, et menaçoit de se rompre à la moindre traction exercée pour favoriser la sortie du placenta. Cette sortie n'eut lieu que deux heures après l'accouchement. J'étois rentré chez moi; et la sage-femme, ne soupçonnant aucune lésion organique de l'utérus, ne visita ni ne conserva point le placenta; peut-être, d'ailleurs, n'y aurois-je pas songé moi-même. Du reste, la matrice se contracta; il n'y eut point de perte. Les suites furent pénibles et douloureuses. Sans être positivement malade, sans offrir les symptômes d'une inflammation des viscères abdominaux ou de la matrice, cette femme étoit souffrante; elle ne se rétablissoit pas. Je la fis entrer à l'Hôtel-Dieu, où le docteur Brigandat lui prodigua les soins les plus attentifs. Sa position s'étoit beaucoup améliorée, et elle alloit prochainement sortir de l'hôpital, lorsque cette femme mourut subitement en laissant échapper une énorme quantité de sang par le vagin: il y avoit dix-sept jours qu'elle étoit accouchée. Cette circonstance extraordinaire me fit prier M. Brigandat de vouloir bien faire procéder à l'ouverture du cadavre: elle eut lieu le lendemain.

Nous trouvâmes toute la partie du mésentère qui avoisine les reins et les lombes, dans un état de désorganisation très-remarquable, qui certainement étoit antérieure à l'accouchement et même à la grossesse. Sa surface étoit noire, et l'incision laissoit écouler un

liquide grisâtre, d'une odeur infecte; le tissu incisé présentait l'aspect du poumon dans la mélanose. L'ouverture de la matrice, depuis le col jusqu'à son fond, nous fit voir sa face interne dans un état carcinomateux. Cette dégénérescence pénétrait le tissu de l'organe à une profondeur de cinq à six lignes.

De ces cinq accouchemens avec inertie de la matrice, et terminés par l'application du forceps, le premier a été suivi d'accidens qui ont cédé au régime et à quelques moyens peu actifs. Le second a eu un funeste résultat; mais la mort de mademoiselle L*** peut être raisonnablement attribuée à l'indocilité de la malade. Le troisième n'a offert rien de fâcheux ni de remarquable, et je crois pouvoir attribuer le rétablissement rapide de la femme à la prompt application du forceps: le second accouchement, terminé de la même manière, vient consolider ce que j'avance. Dans le quatrième, l'inflammation de la matrice et de la vessie a cédé au traitement anti-phlogistique; et enfin le cinquième offre des particularités qui le séparent de ceux dont je me suis occupé précédemment. Ces observations, et la manière dont se sont terminés les accouchemens qu'elles ont pour objet, me font penser que, dans le cas d'inertie de la matrice, il faut employer le forceps, et non abandonner la femme aux prétendues forces de la nature, ou attendre, dans une sécurité trompeuse, de nouvelles contractions, dont l'arrivée est fort incertaine.

Observation d'une pleuro-pneumonie traitée sans succès par les évacuations sanguines et les révulsifs cutanés, et qui a cédé promptement à l'emploi du tartre stibié administré à hautes doses; par M. Parent, médecin à Beaune.

MOQUIN, âgé de vingt-neuf ans, cultivateur à Bligny-sous-Beaune, d'une assez faible constitution, a éprouvé, il y a huit ans, une pneumonie qu'on a combattue heureusement par des moyens appropriés. Avant, et surtout depuis cette époque, il a eu, à différentes fois, des furoncles nombreux et des éruptions vésiculaires, affections pour lesquelles on l'a exempté du service militaire. Au mois d'octobre 1824, il fut atteint d'un catarrhe pulmonaire intense, qui ne se dissipa qu'en partie; car, depuis, il a conservé une toux fréquente, tantôt sèche et tantôt humide, et qui a singulièrement affaibli sa constitution. Tel étoit l'état de cet individu, lorsque, le 30 janvier 1825, à la suite de fatigues répétées, inhérentes à son genre d'occupations, il éprouva un frisson très-violent, suivi de chaleur vive, d'une douleur poignante au côté gauche, et d'augmentation de la toux qui devint plus sèche.

Appelé le 31 janvier, je trouve le malade dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, face plutôt pâle que colorée, toux fréquente, expectoration difficile, glaireuse et sanguinolente; respiration très-gênée, sécheresse et chaleur de la peau, pouls un peu dur, offrant 80 pulsations par minute; langue humide et

blanchâtre; douleur très-forte à la partie latérale gauche et inférieure du thorax, ainsi qu'à la partie postérieure de l'épaule du même côté. Cette douleur, qui se prolonge même dans le bras, augmente beaucoup par la toux et pendant l'inspiration; insomnie opiniâtre. Ne m'étant pas muni d'un stéthoscope, je ne puis, à l'aide de la percussion, m'assurer de la sonorité de la poitrine, tant le plus léger contact augmente la douleur. (Forte saignée du bras, infusion pectorale édulcorée, diète.)

Le 1^{er} février, pouls moins dur et moins fréquent, débilité générale très-prononcée, respiration un peu plus libre, disparition de la douleur de l'épaule et du bras, diminution seulement de celle du côté, expectoration sanguinolente, toux moins répétée et moins douloureuse, urine très-épaisse, percussion peu sonore, mais possible, au côté gauche, où la respiration, explorée à l'aide du stéthoscope, ne se fait que légèrement entendre. (Vingt sangsues sur le côté malade, cataplasmes émolliens, looch commun, tisane pectorale édulcorée.) Le 2 février, je ne vois pas le malade; on vient me dire qu'il est mieux, et qu'il a un peu dormi la nuit.

Le 3 février, j'apprends que, dans la soirée du 2, il y a eu un paroxysme violent, pendant lequel la respiration a été très-génée, la soif vive et la fièvre très-forte, avec délire; le malade a éprouvé des foiblesses, et n'a pu se livrer au sommeil; il a même redouté de s'y laisser aller; car, dès qu'il s'endort, des rêves effrayans l'agitent, le réveillent en sursaut, et son réveil est suivi d'un essoufflement dont il ne peut se remettre

qu'après huit ou dix minutes. Sur le matin, le calme se rétablit un peu, et à ma visite, Moquin ne se plaint que d'une soif très-vive et d'une grande foiblesse; le pouls est plus fréquent, la respiration plus gênée; l'expectoration est toujours sanguinolente; son mat et respiration nulle dans presque toute l'étendue du côté gauche. (Saignée de dix onces, même boisson.)

Le 4 février, sentiment douloureux à l'épigastre, augmentant par la toux et par la pression; soif nulle, langue jaunâtre, pouls foible, vide, donnant quatre-vingt-dix pulsations par minute; douleur profonde dans la poitrine, face pâle, abattue, décomposée; gêne extrême de la respiration, qui s'accroît par le moindre mouvement; dilatation des ailes du nez; des demi-syncope ont eu lieu plusieurs fois dans la nuit; délire passager, toux fréquente, expectoration et déglutition difficiles; prostration *adynamique, décubitus* sur le dos depuis le commencement de la maladie; respiration presque nulle à gauche, et diminuée à droite. (Vésicatoires aux cuisses, cataplasmes sur l'épigastre, même boisson.)

Le 5 février, dans la nuit, la douleur épigastrique a été si violente, que le malade a été obligé d'ôter le cataplasme; mais ayant consenti à le remettre d'après les instances réitérées des assistans, il a été soulagé assez promptement: car, lors de ma visite, cette douleur est presque nulle, même à la pression; délire léger et momentané; pouls très-foible, 98 à 100 pulsations par minute; oppression extrême, coloration des pommettes, surtout à gauche; prostration des plus

prononcées. (Large vésicatoire sur le côté gauche du thorax, où le son mat est très-remarquable.)

Le 6 février, augmentation des symptômes : le malade ne peut plus respirer qu'assis sur son lit; douleur profonde dans le thorax, sueurs froides et partielles; pouls foible, 108 pulsations par minute; sensibilité de l'épigastre nulle, soif plus prononcée, plaie des vésicatoires blafarde, difficulté d'uriner. (Huit grains de tartre stibié dans une livre d'eau gommeuse, dont on donne deux onces de demi-heure en demi-heure.)

Le 7 février, malgré ma recommandation expresse de venir me donner des nouvelles du malade dans la soirée du 6, on ne vint que le 7, au matin, et j'apprends que, deux heures après la première ingestion de l'eau émétisée, les symptômes ont paru s'améliorer; cinq à six selles ont eu lieu dans la soirée; la toux a diminué, et le malade a pu dormir une partie de la nuit. Mais sur le matin, et surtout depuis qu'il ne prend plus de la tisane stibiée, les symptômes ont paru s'aggraver de nouveau. Lorsque je vois le malade, son état, quoique moins satisfaisant que pendant la nuit, d'après le témoignage de Moquin et celui des assistans, me paroît meilleur que la veille; le pouls s'est relevé, et n'offre que 90 pulsations; la respiration est plus facile; le malade, qui supporte sans peine sa position horizontale, parle avec aisance, et demande des alimens; sa figure a perdu de cette altération profonde dont la veille elle offroit l'expression alarmante; un air de gaieté, résultat de l'espoir d'une guérison prochaine, l'a remplacée; quelques ulcérations aphtheuses paroissent sur les bords de la langue; l'émis-

sion des urines est facile et sans douleur ; la soif et la sensibilité épigastrique sont nulles. (Huit grains de tartre stibié à prendre comme la veille.)

Le 8 février, le malade a pris toute sa boisson émétisée : les premières onces ont promptement ramené le calme de la nuit, et cependant il n'y a eu ni sueurs, ni selles, ni vomissemens; la respiration est presque à son état naturel, et se fait entendre dans la plus grande partie du thorax; toute douleur a disparu; le pouls n'offre plus que 70 pulsations par minute; les aphthes paroissent un peu plus nombreux; la toux est un peu plus fréquente, et l'expectoration de bonne nature; appétit très-prononcé. (Huit grains de tartre stibié à prendre comme les jours précédens.)

Le 9 février, convalescence décidée : liberté parfaite de la respiration; pouls naturel, mais foiblesse extrême du malade, qui, se trouvant très-bien et se regardant comme guéri, veut qu'on suspende tous les remèdes, dont, dit-il, il sent qu'il n'a plus besoin. (Cessation de l'émétique; boisson gommeuse; augmentation des alimens.)

Les 10 et 11 février, progrès rapides de la convalescence; mais, sur la fin de la journée du 12, une légère douleur, avec toux, se développe au côté droit. Des cataplasmes émolliens font cesser cet état. Cependant, le 13 et le 14, quelques points vagues se font sentir de temps en temps dans différentes parties de la poitrine, et se dissipent complètement après l'application d'un topique de térébenthine sur le côté droit. A dater de ce moment, la convalescence marche franchement, et le

malade recouvre peu à peu la santé qui, jusqu'à ce jour, s'est soutenue dans l'état le plus parfait.

Réflexions. — On ne sauroit refuser au tartre stibié tout l'avantage de cette guérison inespérée. Ses effets ont été si prompts, les résultats de son emploi si positifs, qu'il n'est pas permis de douter que Moquin lui doive son salut. Mais, pour cela, doit-on conclure de ce fait particulier, et de beaucoup d'autres à peu près semblables, qu'il faille abandonner l'ancienne méthode généralement admise dans le traitement des phlegmasies pulmonaires : la saignée et la révulsion ? Assurément non, et cette opinion est bien loin de ma pensée ; une médecine exclusive doit toujours être défectueuse. Je ferai seulement observer que, dans le cas dont il s'agit ici, chez un sujet déjà profondément affaibli par une affection catarrhale durant depuis plusieurs mois, il étoit impossible de porter plus loin les évacuations sanguines, sans s'exposer à aggraver la position du malade. La débilité réelle et profonde, la foiblesse et la vacuité du poulx, la pâleur de la face et son altération, m'ont paru des contre-indications suffisantes pour ne plus songer qu'à recourir à la révulsion. Ce dernier moyen, comme on l'a vu, n'a produit aucune amélioration ; loin de là, sous son influence, les symptômes ont empiré : aussi ai-je bientôt regardé comme inutile de le multiplier davantage. Que me restoit-il donc à faire ? Dans pareil cas, j'avois déjà recouru à la méthode de Rasori, et le succès le plus complet avoit couronné mes essais. Je n'hésitai donc pas à l'employer de nouveau ; et si je n'ai pas porté plus haut d'abord la dose de l'émétique,

c'est parce que je ne pouvois observer le malade avec soin, attendu son éloignement. Je comptois cependant renouveler les huit grains dans la nuit du 6 au 7; mais on ne vint pas, comme je l'avois recommandé, et je ne pus mettre mon projet à exécution. Du reste, cette dose ayant suffi pour améliorer les symptômes d'une manière si remarquable, je la continuai, et ne la suspendis que lorsque je fus assuré du bon état de l'appareil respiratoire. Je ne crois pas qu'on puisse taxer de témérité le médecin qui, dans une pareille circonstance, se permet de recourir à une méthode, quelque nouvelle qu'elle soit, et surtout lorsqu'elle a été exposée en détail par des gens dignes de foi. Il y a plus, je regarderois comme inexcusable celui qui, par une foiblesse coupable, ou par une prudence déplacée, ou bien même par tout autre motif, s'obstineroit à ne pas y recourir, par cela seul que c'est une innovation. Mais, et tels sont les principes dont je ne m'écarterai jamais, je pense avec et d'après tous les bons esprits que, malgré tous les succès qu'on préconise, le tartre stibié à haute dose ne doit être donné qu'après l'usage infructueux des saignées et des révulsifs cutanés, dont les bons effets ont été sanctionnés par tant d'années d'expérience.

Quant à l'explication de la manière dont l'émétique a agi dans cette observation, on aura de la peine à en trouver une qui satisfasse pleinement. Dira-t-on que c'est en révulsant la phlegmasie pulmonaire sur le canal intestinal, révulsion démontrée par les cinq à six selles qui ont eu lieu le premier jour? Mais à qui persuadera-t-on que d'aussi foibles effets aient

suffi pour faire cesser un état si grave et si alarmant ? D'ailleurs, n'a-t-on pas vu quelques heures d'interruption entre la prise des huit premiers grains et des huit seconds, détruire en partie le bien-être amené par la première dose, et ce bien-être reproduit par une nouvelle boisson émise, promptement et sans aucun symptôme de révulsion, à moins qu'on ne veuille donner ce nom aux deux ou trois ulcérations aphtheuses développées sur la langue ? ce dont assurément personne ne s'avisera. Est-ce en augmentant l'activité du système absorbant ? Mais, cette hypothèse admise, faudra-t-il admettre également que cette action ne s'étend pas sur toute l'économie, qu'elle est bornée au système pulmonaire ? car on ne l'observe pas dans la phlegmasie des autres organes, et notamment dans l'hydrocéphale aiguë, où cet effet seroit si désirable, et contre laquelle j'ai employé de hautes doses d'émétique sans obtenir le moindre succès. Reste l'explication théorique des médecins d'Italie ; mais satisfait-elle davantage l'esprit de ceux qui ne se laissent guider que par les lois connues d'une physiologie raisonnée ? Je n'étendrai pas plus loin ces considérations ; je terminerai en affirmant que j'ai observé des effets extraordinaires de l'administration de l'émétique à haute dose, dans le traitement de pneumonies graves, qui avoient et qui probablement auroient résisté aux autres moyens connus, mais en avouant que j'ai vainement cherché, pour m'en rendre compte, une théorie incontestable.

Rapport de MM. Ribes, Bogros et Desruelles (ce dernier rapporteur), sur une pièce d'anatomie artificielle en cire, représentant le nerf grand sympathique, et faite par M. Dupont, aîné, de Paris.

Les pièces d'anatomie, fruits de nos dissections, ne peuvent se conserver fraîches que le temps nécessaire pour étudier les parties qu'elles présentent. Soumises à la fermentation putride, les matières animales perdent bientôt leurs formes, leur couleur, leurs rapports; les fibres qui les composent se détachent, et les vers qu'elles engendrent achèvent de désorganiser ce qui eût pu résister encore quelques jours aux efforts destructeurs du temps.

Les anatomistes ont cherché à obvier à ces graves inconvéniens; ils ont employé divers procédés pour conserver les pièces naturelles d'anatomie; mais aucun de ces procédés n'a pu remplir le but proposé. Les organes se détériorent; ils acquièrent de la dureté, perdent de leur volume ou l'augmentent, soit qu'en les desséchant on les prive des fluides qu'ils contiennent, soit qu'on les mette à l'abri de la putréfaction, en les plongeant dans un liquide qui a la double propriété de les soustraire à l'action de l'air, et de modifier la nature de leurs tissus. Cependant, quelque imparfait que soit ce dernier mode de conservation, il offre quelques avantages: il est peu dispendieux, et rappelle assez bien à l'esprit les qualités physiques que les organes ont perdues. L'anatomiste, en les examinant, leur restitue

dans sa pensée ces qualités physiques, et il les voit réellement tels qu'ils étoient.

Ce mode de conservation étant trop imparfait, on a pensé qu'une représentation des objets en donneroit une idée plus exacte et plus naturelle. Nous ne parlerons ni de la peinture ni de la gravure. Les organes devant être vus sous toutes les faces possibles, on est obligé de multiplier les tableaux et les planches, et cela est un de leurs moindres inconvéniens. La sculpture demande un long et pénible travail, qu'il faut continuellement recommencer à grands frais. Deux procédés méritent seuls la préférence sur tous les autres : ils consistent à fabriquer des pièces d'anatomie artificielles, soit en pâte ou en carton coulé dans des moules, soit en cire, à laquelle un habile modelleur sait donner les formes et les nuances que les organes ont dans l'état naturel.

La cire se brise facilement au toucher; elle n'offre qu'une partie ou une série de parties immobiles, et disposées sur un même plan; mais cette substance, à raison de sa légèreté, de sa diaphanéité, de son brillant, de la facilité qu'elle donne au modelleur de peindre le ton des chairs, et, j'oserai dire, la vérité des parties vivantes, est très-propre à produire l'illusion la plus complète. M. Laumonier, qui a enrichi le Cabinet anatomique de l'Ecole de médecine de Paris d'ouvrages si ingénieux, a prouvé combien il lui étoit facile de reproduire, au moyen de la cire, toutes les formes que revêtent les organes vivans.

Un jeune artiste, M. Dupont, à qui l'on doit un

traité sur la taxidermie, marche à grands pas sur les traces de M. Laumonier; et, plus heureux que cet habile chirurgien, puisqu'il est venu après lui, et peut profiter de ses succès et de ses légères imperfections; M. Dupont, si nous en jugeons par ce qu'il a déjà fait, peut, en fortifiant par l'habitude son talent pour l'imitation, surpasser sans doute un jour M. Laumonier.

M. Dupont vous a offert une pièce en cire représentant le nerf trisplanchnique; c'est sur cette pièce d'anatomie imitative que vous nous avez chargés, MM. Ribes, Bogros et moi, de vous faire un rapport.

La pièce dont nous allons vous parler n'offre pas tout le grand sympathique; mais seulement le corps de ce nerf, étendu depuis le canal carotidien jusqu'au sacrum. Le trisplanchnique, tel que l'a fabriqué M. Dupont, est dépourvu des plexus qui vont se rendre aux viscères, et des branches qui se ramifient sur les artères. Vous concevez, Messieurs, qu'il eût été impossible de montrer autrement un nerf si généralement répandu. Il eût fallu multiplier les pièces, ou pouvoir soulever les viscères, afin de suivre de l'œil la distribution du grand sympathique.

Les filets du premier ganglion cervical, qui rampent en spirale sur l'artère céphalique, et forment une anastomose gangliforme avec la sixième paire de nerf et le filet supérieur du nerf vidien, sont aussi fidèlement reproduits qu'il étoit possible de le faire.

Les ganglions du cou, et les filets de communication qu'ils ont entr'eux et les nerfs rachidiens, sont forts bien imités: les autres parties du nerf sympathique ne laissent presque rien à désirer.

La pièce anatomique de M. Dupont offre un grand intérêt. Il a vaincu de grandes difficultés en exécutant son travail. Il seroit injuste de vous signaler les légères imperfections que l'œil exercé de l'anatomiste peut seul y trouver. M. Dupont les fera aisément disparaître; et nous avons vu avec plaisir que, dans un travail semblable à celui dont nous vous entretenons, cet artiste, docile à la critique et desireux de conseils, a déjà fait les additions et les corrections que nous lui avons indiquées. Nous croyons que sa nouvelle pièce sera exacte et parfaite.

Nous avons aussi conseillé à M. Dupont de faire plusieurs morceaux d'anatomie imitative sur le nerf grand sympathique, afin d'offrir les portions de ce nerf, et les organes dans lesquels il va, de mille manières, marier ses ramuscules avec leurs fibres intimes : ainsi, on pourroit voir la distribution des nombreux plexus. La pièce générale, sujet de notre rapport, rapprochée des pièces particulières, établiroit un ensemble de détails qui seroit très-fructueux pour l'étude. M. Dupont a parfaitement senti l'importance de ce conseil, et il va bientôt s'occuper d'exécuter ces travaux intéressans.

L'ensemble de cette pièce remarquable, les formes des parties, leur vérité, l'adresse et le talent de M. Dupont, méritent les plus grands éloges. Et cependant, Messieurs, il n'est pas content de son ouvrage; il croit pouvoir perfectionner encore son travail. Heureuse émulation qui l'engage à rendre aussi parfait que possible son talent pour l'imitation des choses de la nature !

Nous avons surtout remarqué l'assemblage des muscles qui s'insèrent à l'os hyoïde et à l'apophyse stiloïde; le larynx, la trachée-artère, les gros vaisseaux, et surtout les nerfs cervicaux. Les muscles et les nerfs sont travaillés avec tant d'art, qu'en les regardant pendant quelque temps, on seroit tenté de croire que l'on voit le cadavre lui-même.

Le bassin a aussi fixé notre attention : la coupe générale de la pièce est heureuse; on s'aperçoit qu'elle a été faite par un homme qui a l'habitude des dissections. Les lambeaux des muscles qui attachent l'omoplate sont conservés avec le tissu cellulaire graisseux qui les unit à la peau. Les côtes avec leurs ligamens, les muscles intercostaux internes sont imités avec une grande vérité. Le ton des chairs, nuancé suivant les différens muscles, soit qu'ils s'offrent à nu ou couverts d'une aponévrose légère, rappelle l'aspect d'une pièce naturelle d'anatomie.

Tant de perfections dans un premier travail révèle dans M. Dupont un grand talent d'imitation, qui peut encore s'accroître, si des suffrages éclairés soutiennent son zèle, sa persévérance, son enthousiasme, et rendent pour lui obligatoire l'engagement qu'il a pris avec lui-même de faire tous ses efforts pour surpasser ceux qui l'ont précédé et ceux qui suivent aujourd'hui la même carrière. Messieurs, un pareil engagement formé par un artiste médiocre seroit l'effet d'une excessive présomption; mais celui qui a du génie et qui a le sentiment de ses forces, ne se dissimule pas qu'il est quelquefois au-dessous de lui-même; il est sans

cesse tourmenté du désir d'agrandir son talent et d'atteindre à la plus haute perfection.

M. Dupont a déjà fourni un grand nombre de pièces au cabinet d'anatomie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; il a modelé l'écorché qu'on voit à l'Ecole de médecine de Paris. Son cabinet offre un système assez complet des affreux symptômes de la syphilis; et toutes ces pièces, que nous avons examinées avec attention, représentent parfaitement ces hideuses dégénérescences.

On ne sauroit trop encourager un homme qui se livre avec tant d'ardeur à un art difficile qui exige des connoissances positives en anatomie, une patience sans bornes. D'ailleurs, M. Dupont travaille dans l'intérêt de la science, et il a déjà consacré une grande partie de sa fortune pour parvenir au degré de perfection où il est arrivé; car vous n'ignorez pas, Messieurs, que la confection de pièces en cire, outre la perte du temps, exige aussi de grandes dépenses.

Votre commission vous propose, Messieurs, d'annoncer à M. Dupont que la Société médicale d'Emulation, satisfaite de son travail, desire qu'il se livre au genre d'imitation qui lui a déjà valu tant de succès.

Extrait du rapport de MM. Londe et Lachaise (ce dernier rapporteur), sur une observation envoyée par M. Dagonet, et relative au mécanisme suivant lequel s'effectue le vomissement.

M. DAGONET ne propose pas une nouvelle explication du mécanisme suivant lequel s'effectue le vomissement; mais il fournit une nouvelle preuve à l'appui des vives objections qu'on a faites aux résultats des nombreuses expériences de M. Magendie, relativement à ce phénomène morbide, et par lesquels cet habile physiologiste s'est cru autorisé à conclure, contre l'opinion généralement admise, 1^o que l'estomac est, de tous les organes qui concourent au vomissement, celui dont l'action est le plus foible et le moins nécessaire; 2^o que la pression exercée sur les parois de l'estomac par le diaphragme et les muscles de la paroi abdominale, est la cause la plus puissante du vomissement. Je ne décrirai point ici la maladie à laquelle a succombé la femme qui a fourni à M. Dagonet la pièce d'anatomie pathologique sur laquelle il a basé les réflexions avancées à l'appui de son opinion; il me suffit de dire que cette pièce est un estomac dont la totalité avoit éprouvé une dégénérescence squirreuse complète, qui avoit nécessairement, et sans nul doute, détruit la faculté contractile dont cet organe est doué dans l'état de santé. Pendant le cours de sa maladie, et surtout vers la fin, la malade avoit éprouvé de vives nausées et de fréquentes éructations. M. Dagonet en

conclut que si le diaphragme et les muscles abdominaux jouoient dans le vomissement le rôle actif que leur reconnoît M. Magendie, ce phénomène auroit eu son entière exécution. Cette observation est donc, dans son fait même, comme dans ses conséquences, analogue à celle qui a fourni à M. Bourdon le sujet du Mémoire qu'il a publié en opposition aux expériences de M. Magendie. Malheureusement, M. Dagonet n'a pas plus songé que M. Bourdon qu'on lui demanderoit compte de l'état dans lequel se trouvoient chez sa malade le diaphragme et les muscles abdominaux; car alors il eût pressenti qu'on n'auroit pas hésité de lui répondre que l'ascite ou la péritonite chronique, à laquelle il avoue lui-même qu'elle a succombé, avoit enlevé aux différens plans musculaires qui forment les parois abdominales la force nécessaire pour surmonter la résistance que le tissu squirreux et endurci de l'estomac opposoit au vomissement. La seule observation qui pourroit atténuer les conséquences que M. Magendie a déduites de ses expériences, et rendre à l'estomac la part active qu'on lui avoit jusqu'alors reconnue dans le vomissement, seroit celle dans laquelle ce phénomène auroit une pleine et entière exécution, quoique l'estomac fût totalement soustrait à l'action du diaphragme et des muscles abdominaux. Telle étoit la circonstance dans laquelle se trouvoit une femme dont M. Londe a consigné l'observation dans le XXVI^e volume du *Journal universel des Sciences médicales*. Cette femme avoit éprouvé de fréquens et réguliers vomissemens à la suite d'un émétique qu'on lui avoit administré quelque temps

avant sa mort, et à l'ouverture de son corps, on trouva l'estomac placé dans le côté gauche de la poitrine, où il s'étoit formé une cavité correspondante à sa forme. Le diaphragme parfaitement conformé (il n'offroit qu'une ouverture dont l'étendue répondoit à la grosseur du duodenum, auquel il livroit passage); le diaphragme, dis-je, étoit bien loin, dans ce cas, d'aider l'action de l'estomac dans l'acte du vomissement); car, sa contraction s'effectuant de haut en bas, il devoit laisser l'estomac d'autant plus libre, qu'il agissoit lui-même davantage.

Extrait du rapport de M. Vacquié, sur le 4^e numéro du Journal de la Société des Sciences, Agriculture et Arts, du département du Bas-Rhin.

Un cas fort remarquable d'infanticide présente des particularités trop intéressantes, pour que je puisse me dispenser d'en tracer rapidement l'analyse. Les cadavres de deux enfans sont retirés à la même heure du fossé dit *des Tanneurs*, à Strasbourg, n'offrant encore aucun indice de putréfaction même commençante. Un examen spécial et comparatif montre dans l'un et l'autre, outre la conformité du sexe, une disposition analogue du cordon ombilical et de quelques autres circonstances extérieures de l'organisation, qui ne peuvent laisser aucun doute sur leur communauté d'origine. La longueur et le poids du corps, l'existence

des cheveux, et le bon état des membres attestent d'ailleurs que tous les deux sont venus à terme, et par conséquent viables. Aucune trace notable de lésion n'apparoît au tronc, ni sur les membres; mais chez les deux sujets, la boîte osseuse du crâne présente une analogie frappante de désordres, consistant en une série de fractures presque comminutives des mêmes os, avec épanchement sanguin très-abondant sous le cuir chevelu, à la surface des méninges, du cerveau, ainsi qu'à sa partie inférieure. Les organes respiratoires, nonobstant une légère différence de développement, correspondant d'ailleurs à celle du reste du corps, offroient sensiblement, au même degré, la couleur uniforme blanche-rosée, et la crépitation sous le scalpel; ils présentèrent également la circonstance de la supernatation dans l'expérience de la docimasie, et leur pression donna lieu au dégagement d'une grande quantité de bulles d'air à la surface du liquide. Rien ne s'éloignoit du type normal dans les viscères des autres cavités.

De cet exposé, dont nous avons dû supprimer la discussion aussi méthodique que lumineuse, M. Ristelhueber est conduit naturellement à conclure que ces deux enfans étoient jumeaux, et que, nés dans le même accouchement, *à terme et viables*, ils ont exercé la fonction respiratoire; que l'existence des mêmes lésions à la tête, et leur absence sur le reste du corps chez les deux sujets, dénotent qu'ils ont été soumis à la même violence; ce qui éloigne toute idée de cause accidentelle et fortuite; que la gravité de ces lésions n'a pu que les rendre très-promptement mortels;

circonstance qui, jointe à leurs caractères particuliers, ainsi qu'à l'absence des signes de l'asphyxie, ne permet pas de croire un instant qu'ils aient péri par la submersion. La véritable cause de la mort consistoit donc dans ces mêmes altérations dont la production, suivant l'expression énergique de M. Ristelhueber, « atteste une volonté où le crime se montre aussi » profond que cruel dans l'exécution de ses œuvres. »

On ne sauroit trop encourager la publication de pareils faits, dont l'exposition lucide ne doit pas être moins profitable aux progrès de la science qu'à l'amélioration de la morale publique.

Une femme de trente-neuf ans, et souffrant des douleurs à la région lombaire et à la poitrine, avec toux, entre à l'hôpital le 16 octobre 1823 (1). Ces accidens se modèrent un peu, mais les étouffemens et les palpitations ne font que s'accroître. Bientôt la malade fut réduite à se tenir assise, et le corps penché en avant dans son lit. Son existence se prolonge de la sorte jusqu'au 11 avril 1824. « A la visite du matin, » dit M. Lauth, on n'observa aucun changement. A » trois heures, la malade eut une foiblesse; à quatre » heures, elle pâlit, et mourut à neuf heures. » A l'ouverture du cadavre, on trouva le côté gauche de la poitrine rempli de sang. Une déchirure existoit à la partie antérieure de l'aorte ascendante, au-dessus de l'attache du péricarde à cette artère. Deux pouces au-dessous, et dans l'intérieur même du pé-

(1) Observation recueillie par M. Lauth.

ricarde, se montrait une seconde déchirure, à travers laquelle le sang s'étoit écoulé jusqu'au cœur, qui en étoit séparé par un caillot mollassé. L'autre, convertie en un vaste sac anévrisimal qui n'offroit pas moins de quatre pouces de longueur et quatre de circonférence, étoit divisé par un bourrelet intérieur en deux portions : l'une supérieure, l'autre inférieure, fort inégales. Celle-ci est beaucoup plus épaisse, plus grande et plus développée, à cause de la rupture de la tunique moyenne, qui, s'étant rompue aux deux tiers environ de l'anévrisme, à l'endroit correspondant au bourrelet intérieur, a dégénéré ensuite en lames cartilagineuses et même osseuses, qui lui donnent une masse remarquable. Au-dessus, l'anévrisme étoit formé par la seule dilatation des membranes non altérées, ou du moins plus faiblement altérées dans leur texture. La membrane interne cependant étoit épaisse, molle et rugueuse; au moyen d'une hernie au travers de deux membranes internes, elle formoit le sac de deux anévrismes faux, développés sur la longueur de l'anévrisme vrai.

M. Lauth se sert de ce fait pour combattre l'opinion du célèbre Scarpa, qui n'admet pas les anévrismes par simple dilatation; car en effet, celle-ci, dans son observation, étoit arrivée à un point extrême avant de se terminer par la rupture. Mais ce cas remarquable fait désirer vivement de savoir si la pièce anatomique a été conservée, ou au moins représentée par la peinture.

Un garçon sellier, qu'on avoit cru long-temps menacé de périr de phthisie pulmonaire; le teint bleuâtre

du malade , l'existence de palpitations violentes , dont l'origine avoit coïncidé avec l'action d'une violence antérieure , l'appréciation enfin de quelques autres symtômes , décidèrent M. Lauth à porter un diagnostic tout différent. Considérant la toux comme secondaire , la maladie essentielle lui parut être un anévrisme du cœur ou des gros vaisseaux , dont la période avancée ne laissoit aucune chance pour un traitement curatif. Le malade mourut le 10 novembre. Les lésions observées à l'ouverture du cadavre consistoient en une augmentation énorme du volume du cœur , un épaissement extrême de ses parois , et l'ossification complète des valvules mitrales.

Il me reste enfin , Messieurs , à dire un mot d'un mémoire de M. le professeur Fodéré , relatif à la culture des plantes oléagineuses qui réussissent particulièrement dans l'Alsace. On voit que ce sujet se rattache plutôt à l'agriculture et à l'économie domestique qu'à la médecine. Entr'autres observations intéressantes qu'on y trouve , je citerai celle qui concerne la préparation de l'huile de pavot , vulgairement dite *huile d'orillet* , dont l'usage est si général dans les départemens du Nord , et même à Paris. Quand elle provient inclusivement de la graine même de la plante , elle est sans propriétés narcotiques ; mais la cupidité fait qu'on ne les sépare pas toujours assez scrupuleusement des débris des côtes , des feuilles et des tiges , dans lesquelles ces propriétés résident essentiellement. M. Fodéré cite à cette occasion un fait d'idiosyncrasie singulier , et qui lui est propre , durant le concours qui eut lieu de 1813 à 1814 , à Strasbourg , pour la chaire

qu'il occupe aujourd'hui. Plusieurs jours après , à dîner, il se sentit incommodé par de la cardialgie, de la douleur de tête et des vertiges, dont il ne soupçonnoit aucunement la cause, lorsqu'il eut l'idée de s'informer de la nature de l'huile qui servoit à la préparation des alimens. Ayant alternativement interrompu et repris son usage, il en éprouva ou en fit cesser chaque fois les effets, alors qu'aucun des autres commensaux, dont plusieurs n'étoient pas plus que lui défendus par l'habitude, n'en ressentirent aucune influence. M. Fodéré fait observer encore qu'il peut y avoir quelque danger, sous ce rapport, à se chauffer au feu des tiges des mêmes plantes. Tout ce mémoire, d'ailleurs, ne porte pas seulement le caractère d'une connoissance profonde de la matière, ainsi que tous les travaux de son savant auteur; il respire encore le sentiment de la philosophie la plus pure et la plus élevée.

Du Choléra-morbus de l'Inde, ou Mordéchi; par P. F. Kéraudren. Brochure de 43 pages in - 8°. Paris, 1824.

M. Kéraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine royale, ne croit pas que la direction qui lui est confiée consiste seulement à proposer au ministre des sujets distingués pour remplir les places vacantes sur les vaisseaux de Roi et dans les hôpitaux de la marine. Ce chef célèbre sollicite

le zèle et l'émulation de ses subordonnés, encourage leurs efforts, et les engage à observer avec soin les maladies qu'ils sont appelés à traiter dans les contrées lointaines; il reçoit d'eux de précieux documents, les met en ordre, les compare, juge les faits qu'ils contiennent; et, pour faire servir à l'instruction de tous ses collaborateurs les travaux de ceux qui observent, il réunit ces travaux dans un ordre systématique, et y imprime le cachet de son expérience et de son talent.

Le cholera-morbus de l'Inde, que les naturels nomment *mordéchi*, étoit un sujet bien digne d'occuper le chef de la médecine maritime de France, à qui nous sommes déjà redevables de travaux importants sur différentes maladies. Cette affection, plus terrible encore que la fièvre jaune, a paru sur les bords du Gange en 1817. Après avoir dévasté l'Inde et désolé la Perse, elle se montra en Syrie, et menaça de porter la destruction jusqu'en Europe. Elle a régné sur quelques bâtimens français dans les mers de l'Inde; elle a pénétré dans nos possessions de Pondichéry, de Bourbon, et elle a attaqué à Manille l'équipage d'un de nos bâtimens de guerre. « Les mêmes lieux, dit M. Kéraudren, ont encore à craindre de se trouver en proie au même fléau, et les marins des vaisseaux du Roi peuvent désormais le rencontrer sur plus d'un rivage. » C'est sans doute cette crainte qui lui a donné l'idée d'écrire ce Mémoire, afin de mieux faire connoître cette épouvantable maladie, et les moyens les plus propres à en arrêter les ravages.

M. Kéraudren rapporte des observations de cholera-

morbus, et parle de l'étiologie de cette affection. Il signale comme causes les plus générales, le refroidissement du corps, l'usage des alimens indigestes, âcres, des végétaux crus et non mûrs, de l'eau pure et froide en boisson et en bains; les excès vénériens. Ces causes excitent un spasme primitif à la peau, et affectent concurremment les voies digestives.

Les ouvertures des cadavres viennent confirmer la justesse de cette explication. Le cerveau présente des traces de congestion; la membrane muqueuse de l'estomac offre des vestiges d'inflammation, notamment près de ses orifices, qui quelquefois ont paru rétrécis; les intestins, le mésentère sont dans le même état.

M. le docteur Gravier, médecin du gouvernement à Pondichéry, regarde cette maladie comme une gastro-entérite. M. Kéraudren n'adopte pas entièrement cette opinion. Et en effet, d'après les observations qu'il rapporte, on ne voit pas que les malades aient été atteints d'une gastro-entérite, car le cholera, soigné à temps, se dissipoit en quelques jours par l'usage du camphre, de l'éther et du laudanum à haute dose. Les altérations trouvées dans le canal digestif paroissent, aux yeux de M. Kéraudren, dépendre de l'extension de la maladie, qui primitivement est spasmodique. Si l'inflammation subsiste après la cassation du spasme, dit ce médecin, elle donne facilement lieu aux altérations organiques que l'on observe dans les phlegmasies. Ainsi, continue l'auteur, le cholera-morbus, primitivement nerveux ou spasmodique, peut se convertir ensuite en une phlegmasie gastro-intestinale. Il regarde les nerfs pneumo-gastriques et trisplanchniques

comme étant le siège du spasme des organes gastriques, qui constitue la première période de cette maladie : idée neuve, ingénieuse, qui explique les phénomènes primitifs et les succès obtenus par les anti-spasmodiques pendant la durée du spasme.

M. Kéraudren trace à grands traits le tableau des symptômes du cholera-morbus : « Invasion soudaine, et sans prodromes, souvent après le repas et pendant la nuit ; céphalalgie, gastralgie ; vomissemens d'abord de matières alimentaires, puis bilieuses, et enfin séreuses, muqueuses ; déjections répétées, involontaires, de couleur grise, blanche, rarement jaune ou noire ; tension de l'épigastre, dépression de l'abdomen ; soif ardente, sueurs visqueuses ; pouls petit, serré, concentré ; anxiétés, crampes, supination, convulsions, trismus, roideur tétanique, décomposition du visage, refroidissement des extrémités du tronc ; hoquets, syncopes ; imperceptibilité du pouls et des battemens du cœur ; voix faible et rauque, respiration rare : cessation de la vie. »

M. Kéraudren signale comme dangereux, dans le moment du spasme, les alcooliques et la drogue amère de l'Inde, l'ammoniaque, le calomel, les vomitifs et les purgatifs. Les médecins qui ont considéré le cholera-morbus comme une maladie inflammatoire, ont administré les delayans, ont employé les saignées ; mais ces moyens, qui réussissent dans le traitement du cholera d'Europe, produisent de fâcheux effets dans le cholera-morbus de l'Inde, surtout lorsqu'on les met en usage pendant la période du spasme. Nous l'avons déjà dit, les remèdes qui conviennent dans

cette circonstance sont les anti-spasmodiques diffusibles et non alcoolisés. Cependant M. Kéraudren ne rejette pas la saignée; il la recommande lorsque des signes d'inflammation en indiquent l'emploi. Tous les moyens de dissiper ou de déplacer le spasme, de modérer la violence des douleurs, et de s'opposer au mouvement de concentration, de congestion, qui se portent sur les organes intérieurs, dit M. Kéraudren, doivent être promptement mis en pratique. Les bains à la température de 30 ou 32 degrés, chargés d'une assez forte proportion de deuto-chlorure de sodium, lui paroissent très-convenables, ainsi que les pédiluves sinapisés, les sinapismes, les vésicans et même le cautère actuel. Ce traitement a été mis en usage avec un grand succès.

M. Kéraudren s'occupe ensuite de résoudre quelques questions relatives à la contagion et à la prophylaxie. Ce savant médecin a tiré des faits que contient son Mémoire les conclusions suivantes :

1°. Le mordéchi est le cholera-morbus, mais épidémique, plus rapide, plus violent, plus souvent mortel, et peut être transmissible;

2°. L'état spasmodique entrevu dans le cholera d'Europe, au début de cette maladie, est plus manifeste dans celui de l'Inde, et permet d'administrer d'abord des calmans et des révulsifs;

3°. Lorsque la chaleur du corps se maintient ou s'est établie, on doit exclusivement s'attacher à prévenir ou combattre la phlegmasie gastro-intestinale par les anti-phlogistiques, les révulsifs, etc.

4°. Il est dangereux pour les vaisseaux de mouiller

et de séjourner dans un port naguère en proie au cholera-morbus épidémique, comme le prouve la relâche de la frégate *la Cléopâtre* à Manille;

5°. Enfin, les mesures que prescrit le régime sanitaire ont paru prévenir l'invasion, et arrêter les progrès du cholera-morbus oriental.

D.

Mémoire de M. Falret, concernant les inductions tirées des ouvertures des corps des aliénés, pour servir au diagnostic et au traitement des maladies mentales, lu à la Société médicale d'Emulation en février 1825; suivi de quelques remarques sur une brochure intitulée : Nouvelles Doctrines des maladies mentales, par M. Bayle, D. M., et sous bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

DANS le travail dont il s'agit, le docteur Falret s'est attaché à développer diverses opinions qu'il avoit déjà annoncées au monde médical en 1822 et 1823 (1), comme les bases d'un ouvrage qu'il étoit sur le point de publier, et qui va en effet bientôt paroître.

Il pense que les lésions variées du cerveau et de ses membranes, que les médecins de l'époque actuelle regardent comme les effets des maladies mentales, en

(1) Voyez la Nouvelle Bibliothèque, *Cahier de janvier 1824*, et l'Encyclopédie moderne, art. *Aliénations mentales*.

sont les véritables causes. Il a comparé les lésions trouvées dans le cerveau et les méninges des aliénés, avec les lésions observées dans les poumons, le cœur et l'estomac d'individus affectés de diverses maladies de ces organes, et a établi que ces lésions étoient de même nature, et différoient seulement par leur siège. Selon lui, c'est une grande inconséquence de considérer, d'un côté, les altérations organiques des viscères comme la cause du trouble de leurs fonctions, et de l'autre, de reculer devant la même conséquence, lorsqu'il s'agit de prononcer sur les mêmes altérations trouvées dans le cerveau et les méninges des aliénés. M. Falret s'est élevé avec force contre l'opinion de certains médecins, comme MM. Gall et Spurzheim par exemple, qui ont prétendu que, dans les maladies mentales, une lésion vitale précède toujours un dérangement organique; et il a ajouté qu'il n'étoit pas plus possible de concevoir d'isolement, dans l'état de santé, entre les propriétés vitales et les tissus organiques, qu'une succession dans l'altération des uns et des autres; enfin, que les tissus organiques et leurs propriétés devoient être simultanément affectés.

Il a placé au premier rang des fausses interprétations admises par ses prédécesseurs dans le sujet en question, cette disposition des esprits plus ou moins générale, suivant les diverses époques; à isoler de l'organisme les facultés intellectuelles et affectives; disposition attestée par les dénominations scientifiques des maladies de l'âme, maladies de l'esprit, aliénations mentales, etc.

Parmi les causes d'erreur particulière aux contem-

porains, M. Falret a signalé le scepticisme, dont, suivant lui, on a beaucoup trop exagéré les avantages; il soutient qu'on a porté l'esprit de doute trop loin dans une matière où il falloit, au contraire, introduire l'esprit de recherche et d'investigation.

Ce médecin pense qu'on a été souvent trompé par l'acception donnée aux mots *lésions organiques*, dénomination trop restreinte, à la désorganisation presque complète des tissus, et qui doit s'étendre à toutes les modifications pathologiques des organes. Il croit que détourner ainsi le sens naturel des mots, c'est s'exposer aux plus vicieuses interprétations, et à prendre pour des lésions diverses différens degrés d'une même maladie, en reconnoissant une subordination vicieuse de cause à effet.

Une autre cause d'erreur dans l'interprétation des lésions de l'encéphale et des méninges, notée par M. Falret, dérive de ce qu'on a cherché à établir une ligne de démarcation rigoureuse entre le délire produit par les affections aiguës de ces parties, et les maladies mentales, dont la nature lui paroît la même, mais dont la marche est beaucoup plus lente.

L'auteur signale aussi comme très-nuisible aux progrès de la science cette tendance générale des esprits à supposer que les maladies mentales doivent reconnoître pour cause une lésion spéciale toujours la même, comme si les fonctions du cerveau ne pouvoient pas être troublées, perverties par des lésions diverses, ainsi qu'il arrive aux fonctions remplies par d'autres organes. Des hommes recommandables, suivant notre auteur, tels que Morgagni, Dumas et Stoll,

sont tombés dans cette erreur : le premier, en voulant que la dureté du cerveau fût la cause unique de la folie, à l'exclusion de toute autre altération; et les deux autres, en accordant cette sorte de privilège à la phrénésie chronique. C'est cette même tendance à limiter la cause prochaine de cette maladie à une seule lésion, qui a entraîné M. Lallemand, professeur à Montpellier, à établir que le délire est spécialement produit par l'inflammation de l'arachnoïde (1).

M. Falret avoit aussi, dès l'année 1822, établi dans son *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, que les méninges étoient souvent lésées dans la folie; mais il est loin de croire que ces membranes soient le siège exclusif de cette maladie. Le cerveau et le cervelet lui paroissent également être, dans un grand nombre de cas, le point de départ de l'état maladif.

L'opinion de ce médecin est donc opposée à celles qui sont aujourd'hui le plus accréditées, puisqu'il regarde comme cause organique des maladies mentales les mêmes altérations que MM. Pinel, Esquirol, Gall, Fodéré, Dubuisson, Georget, etc., considèrent comme les effets de ces altérations. Il se trouve pareillement en opposition avec Morgagni, Stoll, Dumas et autres, qui tendent évidemment à substituer leurs observations particulières à l'universalité des observations.

M. Falret croit, en définitive, que les maladies mentales sont dues tantôt à une conformation vicieuse,

(1) Deuxième Lettre anatomico-pathologique sur l'encéphale et ses dépendances, page 246.

native ou acquise, du crâne ou du cerveau; tantôt à une lésion des méninges. Il admet aussi que, dans certains cas, les affections mentales doivent être attribuées à la dureté du cerveau, et, dans d'autres, au ramollissement partiel ou général de cet organe; en un mot, que chacune des lésions de l'encéphale et de ses enveloppes, mentionnées par ses prédécesseurs comme effet, peut être considérée comme la cause organique de quelques maladies mentales. Néanmoins, il se croit autorisé, par l'observation, à avancer que l'engorgement des vaisseaux de la pie-mère et du cerveau est la plus fréquente des altérations qu'on trouve dans l'encéphale et les méninges.

Le plus faible degré d'engorgement offre une simple distension des vaisseaux, et le plus fort se manifeste lorsqu'on incise le cerveau par une multitude de gouttelettes de sang, qui se reproduisent aussitôt qu'on les essuie. Quelquefois les points sanguinolens qu'on voit de toutes parts en divisant l'encéphale, donnent à cet organe une teinte rouge, et à ses divisions l'aspect sablé de certains granits ou porphyres rouges. L'auteur avoit déjà noté cet état de la pie-mère et du cerveau dans son ouvrage sur *l'Hypocondrie et le Suicide*, pages 179 et 233; ouvrage si remarquable, que même les Anglais et les Allemands l'ont mis au rang des classiques.

M. Falret, dans la suite de son travail, soumet à une analyse rigoureuse un grand nombre d'observations de folies recueillies avec soin, et cherche à établir le diagnostic de cette maladie. L'adjectif *médical* lui paroît essentiel pour caractériser l'espèce de diag-

nostic dont il parle, parce que, selon lui, ce n'est pas connoître une espèce de folie que de savoir la rapporter à la manie, à la mélancolie ou à la démence; c'est là le diagnostic des physiologistes. Il pense qu'on ne peut établir le diagnostic d'une maladie, si on ne donne aux phénomènes extérieurs une valeur représentative de l'état intérieur de la lésion de l'organe qui en est le siège, si on ne transforme les symptômes en signes, si les effets ne sont pas liés par la pensée à leurs causes organiques, etc.

Le travail de M. Falret nous conduit naturellement à parler de l'opuscule que vient de publier M. Bayle, sous le titre ambitieux de *Nouvelle Doctrine des maladies mentales*. Non-seulement cette brochure ne contient rien de nouveau, mais encore l'auteur y présente, comme siennes, des opinions, dont les unes ont été émises il y a déjà bien long-temps, et dont les autres ont été annoncées, il y a deux ans, par le docteur Falret, exclusivement livré, comme on sait, à l'étude des maladies mentales. Il y a deux idées fondamentales dans la dissertation de M. Bayle. La première a pour objet d'établir que la folie consiste le plus souvent dans une inflammation chronique des méninges (*arachnoïde et pie-mère*), et quelquefois dans une irritation spécifique ou sympathique du cerveau. Or, cette idée n'est pas nouvelle, puisqu'elle a été celle de plusieurs auteurs, et notamment de M. Lallemand de Montpellier, qui dit (Lettre 2^e, pag. 246), qu'on n'observe jamais le délire dans les inflammations du cerveau; que ce symptôme appartient spécialement aux inflammations de l'arachnoïde; et il ajoute que M. Royer-Collard, mé-

decin à l'hospice de Charenton, l'a confirmé dans cette opinion, en lui assurant que, chez presque tous les aliénés qu'il avoit ouverts depuis plusieurs années, il avoit remarqué les mêmes altérations de l'arachnoïde. La date de la lettre de M. Lallemand est de 1820. M. Falret, dans son *Traité de l'Hypocondrie et du Suicide*, indique très-positivement les lésions des méninges comme cause de l'aliénation mentale. En général, dit-il, je trouve qu'on ne fait pas assez d'attention aux lésions des méninges dans l'aliénation mentale. Dans beaucoup de circonstances, elles offrent des traces d'irritation plus ou moins intenses; et plus loin, il cite des faits de ce genre. Dans un travail imprimé plus tard dans la *Bibliothèque médicale* (1), M. Falret s'exprime ainsi : « Depuis la publication de mon livre sur l'*Hypocondrie et le Suicide*, je fais de cette question (la nature de la folie) l'objet habituel de mes réflexions; et je crois être à même de prouver que les lésions méningiques et cérébrales observées chez les aliénés, sont suffisantes pour expliquer les symptômes des maladies mentales; et dès-lors, contrairement à l'opinion des plus grands maîtres, la nature de cette affection n'est-elle pas connue? L'auteur reproduisit, à peu près à la même époque, les mêmes idées, dans l'article *Aliénation* de l'Encyclopédie moderne de M. Courtin, où il annonce évidemment qu'il s'occupe depuis long-temps d'un ouvrage étendu et *ex professo* sur cette matière, objet de la

(1) Inductions des ouvertures des corps des aliénés, lues à l'Athénée de médecine le 6 décembre 1823 (janvier 1824).

méditation de tous ses instans dans un grand établissement d'aliénés.

Le second point capital traité dans la dissertation de M. Bayle, consiste à établir des rapports de cause à effet entre les altérations de l'encéphale et de ses membranes, et les symptômes des maladies mentales. Sous ce rapport encore, la priorité appartient à M. Falret, et ses droits sont consignés dans l'article de la *Bibliothèque médicale*, dont il a été question plus haut, où il s'exprime ainsi, toujours à l'occasion de l'ouvrage qu'il annonçoit : « Les maladies mentales » sont produites par des modifications très-variées des » méninges et de l'encéphale. En rapprochant, disoit » ce médecin, les symptômes et les altérations patho- » logiques (de la folie), j'espère parvenir de cette » manière à suivre, dans un grand nombre de cas, » l'enchaînement des causes et des effets. Poussant un » peu plus loin les inductions, j'essaierai de préciser » les signes auxquels on peut distinguer, pendant la » vie, si une folie est due primitivement à la lésion de » l'encéphale ou de ses membranes, ou bien encore » à l'existence successive ou simultanée de ces deux » lésions; enfin, je tenterai de remonter, des phéno- » mènes observés dès le vivant, aux diverses altéra- » tions qui les produisent. »

Cette importante corrélation entre les signes de la folie et les altérations cérébrales et méningiennes qui la produisent, a donc été, comme on le voit, proclamée par le docteur Falret. Il est tellement pénétré de la vérité et de l'importance de son opinion, qu'il l'a reproduite sous diverses formes dans les écrits

qu'il a publiés, comme on peut le voir à la page 233 de son *Traité du Suicide et de l'Hypocondrie*, et dans son article *Aliénation* de l'Encyclopédie moderne. Disons, en terminant, qu'il paroît difficile que M. Bayle ignorât les travaux de M. Falret, puisque, dans sa thèse, il cite cet auteur distingué à l'article *Siège des maladies mentales*, et qu'il est en outre collaborateur de la *Bibliothèque médicale* (6 décembre 1823), où ce dernier avoit consigné son opinion sur les inductions à tirer des ouvertures des corps des aliénés, et dont il est venu présenter le développement à la Société médicale d'Emulation, dans une de ses séances du mois de février 1825.

J. BRICHTEAU.

VARIÉTÉS.

L'usage long-temps continué du nitrate d'argent produit un changement remarquable dans la coloration des tissus. Un épileptique prit pendant sept ans du nitrate d'argent en pillules (5 onces 10 grains de ce médicament furent administrés pendant ce laps de temps.) Son corps a présenté les changemens suivans : la peau de la tête étoit d'une couleur grise-bleuâtre; tout le visage d'un bleu noir foncé; c'est aux lèvres surtout que cette couleur étoit plus intense; la surface interne des joues, les lèvres, les gencives et la langue étoient d'une nuance moins foncée que les parties externes; toute la peau, excepté la paume des mains et la plante des pieds, étoit aussi d'une couleur bleue-noirâtre, et les ongles d'un bleu foncé.

Plusieurs faits semblables à celui-ci pourroient peut-être fournir des données précieuses à la physiologie.

— Comme chaque jour des praticiens distingués et dignes de foi rapportent des faits qui prouvent l'efficacité de l'écorce de grenadier contre le tœnia, nous rappelons à nos lecteurs le mode d'administration de ce remède, que Buchanan, médecin anglais, prescrivait contre le tœnia il y a dix-sept ou dix-huit ans.

On fait bouillir deux onces de l'écorce sèche de la racine de grenadier dans deux pintes d'eau qu'on fait réduire à douze ou quatorze onces; on administre cette décoction de demi-heure en demi-heure, à la dose de deux onces, qu'on répète jusqu'à quatre ou cinq fois: lorsque le malade sent des vertiges, un état de malaise, de la douleur dans les entrailles, il faut suspendre l'usage du remède; quelques heures après, rarement plus de douze, le ver est rendu.

La poudre se donne à la dose d'un scrupule pour un enfant, et de deux scrupules pour un adulte, aussi de demi-heure en demi-heure et cinq à six fois, jusqu'à l'apparition des symptômes précités.

— M. le docteur Lippi (*Antologia*, mai 1824, n°. 41, p. 145, et nov. n°. 47, p. 180) a découvert, le 24 avril 1824, un gros tronc lymphatique, qui vient s'ouvrir dans la veine cave inférieure, à la hauteur de la troisième vertèbre lombaire. Le vaisseau y pénètre dans un sens opposé au cours du sang; il est garni d'une valvule. Le 27 avril, cet anatomiste a découvert quatre troncs lymphatiques, dont l'un s'ouvrait dans l'iliaque primitive, et les trois autres dans

la veine cave. Il a aussi trouvé des lymphatiques qui s'abouchoient avec la veine-porte, la veine splénique et la veine mésentérique. D'après ces faits anatomiques, M. Lippi croit être autorisé à combattre la théorie de l'absorption des veines. Il publiera incessamment un ouvrage, dans lequel il exposera ses découvertes et son opinion; nous en rendrons compte.

— Parigline: c'est le principe actif de la salsepareille, que M. Galileo Palotta vient de découvrir. Cette substance est blanche, pulvérulente, légère, inaltérable à l'air atmosphérique, d'une saveur amère, très-austère, peu astringente et nauséuse, d'une odeur particulière; elle forme des sels avec tous les acides. Il résulte des expériences que M. Palotta a faites sur lui-même, que la parigline a une action débilitante; qu'elle affaiblit l'activité vitale en raison de la dose ingérée, et produit la diaphorèse. M. Palotta pense que cette substance exerce particulièrement son action sur le système lymphatique. On peut l'administrer à la dose de huit à dix grains. C'est à M. Planche que nous devons de connaître le travail de M. Palotta.

Il s'est glissé une faute d'impression dans la cahier de janvier et février: elle est trop grossière pour n'avoir pas été reconnue par tous les lecteurs:

Page 32, ligne 24, lisez: *vingt grains*, au lieu de *vingt gros*.

*Notice sur la mélanose, considérée dans le cheval; par
M. Hurtrel d'Arboval, de plusieurs sociétés savantes
nationales et étrangères.*

On peut donner le nom de mélanose à une affection assez singulière, que Gohier a particulièrement observée sur les chevaux dont le poil est gris ou blanc, et qui paroît consister en des rugosités, des espèces de verrues, contenant une matière épaisse et noirâtre ou noire. Hénou dit l'avoir remarquée sur quelques chevaux rouans, soupe de lait, et sur d'autres qui avoient du ladre, c'est-à-dire des taches naturelles dégarnies de poil, et de couleur brune, autour des yeux ou au bout du nez. Flandrin en a observé de légères traces sur un cheval bai affecté d'un sarcocèle monstrueux. Enfin, après ces vétérinaires, le docteur Breschet a aussi parlé des tumeurs mélaniques des chevaux; mais ces exemples paroissent néanmoins fort rares, et il ne paroît pas qu'on en ait rencontré sur d'autres animaux que le cheval. Cette maladie n'est sans doute ni très-nouvelle, ni particulière à certains pays, puisqu'elle a été remarquée dans plusieurs contrées en France, à Turin, et, à ce que l'on assure, en Hollande et en Danemarck, selon le compte rendu par Bredin fils, des travaux de l'école royale vétérinaire de Lyon, en 1809. Néanmoins, il n'en est presque pas fait mention dans les ouvrages des hippiâtres et des vétérinaires, soit anciens, soit modernes. On ne connoît guère que

Brugnore qui en ait parlé, encore très-brièvement, dans son traité des *Haras*, sous la dénomination d'*hémorroïdes*. Mais il y a, ce me semble, trop de différence entre l'affection qui nous occupe et les hémorroïdes, pour les confondre.

La mélanose paroît, en France, être plus commune dans les départemens de l'Ain, de l'Isère et du Rhône, que partout ailleurs, puisque le quart environ, et peut-être le tiers des chevaux gris et blancs qu'on y voit, en offrent des exemples; mais il n'en sont pas tous atteints au même degré. On la croit très-peu ancienne dans la Bresse, où elle est aujourd'hui, ainsi que dans tous les départemens voisins, assez commune. Quelques personnes prétendent, mais sans y être autorisées par des faits bien constatés, qu'elle s'y est introduite en 1784, au moyen d'un jeune étalon de robe blanche, sur lequel l'affection se manifesta spontanément la seconde année de la monte; on ignore si le père ou la mère de ce jeune étalon avoit la même robe que lui, si ce père ou cette mère étoit affecté de même, ou si l'origine de ces végétations extraordinaires devait être rapportée à cet étalon lui-même. Ce qu'on sait, c'est que tous les poulains, mâles et femelles, issus de cet animal, et qui héritèrent de sa robe, furent, sans exception, plus ou moins atteints de la maladie du père, tandis que ceux qui étoient noirs ou bais, même gris rouan ou gris-de-fer, ne le furent pas, non plus que leurs productions. Il est à remarquer, dit Gottely-Latournelle, que les jumens atteintes de ce vice héréditaire sont très-fécondes, et en général très-bonnes pour le travail. Nous allons exposer, d'après Gohier,

et souvent en nous servant de ses propres expressions, les symptômes, les causes présumées, les découvertes des autopsies, le pronostic et le traitement de la mélanose des chevaux.

La maladie s'annonce par des boutons, ou des espèces de verrues noirâtres ou complètement noires, qui se développent dans le corps de la peau, ou dans le tissu lamineux sous-cutané, autour de l'anus, au fourreau, aux environs de la vulve, sous la queue, aux mamelles, et même à l'angle interne des yeux. La caroncule lacrymale prend, dans ce dernier cas, une couleur noire, et acquiert quelquefois le volume d'une noix de moyenne grosseur; ce qui simule assez bien la maladie connue chez l'homme sous le nom d'encanthis, affection extrêmement rare parmi les animaux.

Ces productions sont d'abord grosses comme des noisettes, puis comme des noix, et la plupart parviennent en très-peu de temps à la grosseur d'un œuf de poule.

Elles affectent, en grossissant, des formes irrégulières, et finissent quelquefois par se toucher, et ne former qu'un amas considérable de végétations anormales, semblables à des glandes adhérentes, sans suppuration, et insensibles au toucher. C'est généralement sur des animaux de l'âge de deux ou trois ans que ces végétations commencent à paroître; elles vont toujours en grossissant; elles s'abcèdent et rendent une matière assez épaisse, et noire comme du cambouis. Quelquefois elles se trouvent placées, sous la peau, dans les endroits où elle est recouverte de beau-

coup de poils, comme à la base des oreilles, aux aisselles, aux aines, et elles ne s'aperçoivent alors que par les saillies qu'elles forment, sans qu'on puisse distinguer aisément leur couleur. Aux aines, elles acquièrent assez souvent le volume d'un œuf de dinde. Il s'en développe de bien plus volumineuses encore à l'intérieur du corps, tant autour que dans le centre même des viscères, des muscles et des glandes, et surtout dans la cavité pelvienne.

Gohier a vu un cheval gris qui avoit sous chaque épaule différentes tumeurs de ce genre, dont les unes, un peu aplaties, étoient presque aussi grosses que ses reins : le mouvement des membres thorachiques étoit très-gêné depuis long-temps, sans que l'on pût reconnoître la cause de cette gêne. On amena aussi, en 1812, dans les infirmeries de l'école de Lyon, une superbe jument d'un gris argenté, qui avoit plusieurs tumeurs de cette nature à la partie postérieure des bras et des coudes; ses épaules étoient comme chevillées, et elle boitoit sensiblement, sans que l'on observât aux membres aucune maladie ni aucune marque d'usure. On crut devoir avancer que la claudication étoit occasionnée par de pareilles tumeurs, mais peut-être encore plus grosses, développées entre les épaules et le thorax, et que cette claudication, qui augmentoit d'une manière insensible, étoit incurable. On fit couvrir cette jument par un des étalons de l'école, où on ne l'a pas revue ensuite.

Les causes de la mélanose sont encore absolument inconnues. Peut-être, dit Gohier, consistent-elles en l'augmentation ou la diminution de quelques-uns des

éléments qui entrent dans la composition du corps des chevaux dont le poil est gris ou blanc, ou en quelques changemens survenus en la nature des humeurs excrétées. Il est possible aussi, ajoute le même professeur vétérinaire, qu'il y ait dans les humeurs de ces animaux certains éléments qui occasionnent l'affection dont il s'agit ici. Mais qu'on convienne ou qu'on doute de cela, on peut dire qu'il est impossible de démontrer, jusqu'à présent, quels sont ces éléments. On sait que tous les ongles ou sabots dont la couleur est grise ou blanche, sont bien plus fragiles, plus cassans et plus écailleux que ceux qui sont noirs ou jaunâtres, et que les fers ne peuvent jamais y être attachés aussi solidement qu'à ces derniers. On a dit que cette différence tient à ce que les premiers renferment beaucoup moins de gélatine que ceux-ci. Peut-être y a-t-il entre cette altération des pieds et la maladie dont nous nous occupons, quelque analogie que la chimie animale pourra un jour faire connoître; mais ce n'est là qu'une conjecture.

Les tumeurs qui constituent la mélanose dont il s'agit, sont répandues dans toutes les parties du corps.

Il paroît qu'aucune n'en est exempte, puisqu'elles ont leur siège dans le tissu cellulaire, qu'elles accompagnent partout, même jusque dans le crâne et dans le canal rachidien, dans les parois des ventricules du cœur, dans le poumon et dans l'épaisseur de la plèvre, à la face interne des intestins, dans la substance de la rate, du pancréas, etc. On pourroit croire, au premier aspect, que les muscles, les aponévroses, les parois des artères et des veines y participent; un examen

attentif démontre cependant que les fibres musculaires, séparées, tirillées par la transformation du tissu cellulaire qui les entoure, sont tout-à-fait intactes. Les aponévroses, la membrane moyenne des vaisseaux, le névrilème et le tissu des os, noircissent jusqu'à une certaine profondeur, mais sans changer de nature; la pulpe nerveuse ne semble avoir éprouvé aucune altération dans sa couleur: il n'en est pas de même du derme, où il est souvent impossible de découvrir dans quelques points aucune trace d'organisation. Quand les végétations dont il s'agit sont apposées sur les os, elles noircissent beaucoup le périoste, et même la substance osseuse, à la profondeur de plusieurs lignes. Le diamètre des unes n'est que de vingt à trente millimètres (d'une ligne à une ligne et demie); celui de quelques autres est de plus d'un décimètre (trois pouces huit lignes); il y en a dont la longueur va jusqu'à trois décimètres (onze pouces). Plusieurs sont molles et flexibles; d'autres ont la consistance des cartilages. Elles affectent toutes sortes de formes: on en voit de globuleuses, d'ovoïdes, de réniformes, de pyramidales; quelques-unes sont lisses, d'autres sont rugueuses et tuberculeuses, d'autres branchues ou ramifiées; d'autres enfin sont des masses de petites tumeurs agglomérées. Celles qui occupent le centre des muscles, s'y sont creusé des cavités; quelquefois des faisceaux de fibres musculaires ou tendineuses les pénètrent à la profondeur de plusieurs lignes; d'autres fois ces faisceaux semblent coupés près de la tumeur. On voit presque toujours les masses mélaniques plus nombreuses et plus grosses aux environs de l'an us et aux

parties génitales que partout ailleurs; on en a trouvé une sous l'épaule d'un cheval hongre, gris-moucheté, âgé de quatorze à quinze ans, qui pesait dix-huit kilogrammes, ou trente-six livres environ, sans compter une grande quantité de petites qui étaient éparses dans tous les organes. Les ganglions lymphatiques sont ordinairement tuméfiés, et plusieurs noirâtres. Les glandes salivaires, et surtout les parotides, le sont aussi quelquefois, ou présentent dans leur milieu diverses petites tumeurs noires, dont la forme varie à l'infini. Quelques personnes en ont tiré la conséquence que cette maladie tient essentiellement au système lymphatique; mais elle semble appartenir davantage au système cellulaire, qui paroît en être spécialement le siège.

L'intérieur des tumeurs mélaniques offre une grande quantité de lames, de brides et de filamens, qui contiennent, dans des espèces de cellules, un suc noir, épais, luisant, avec lequel on écrit aussi bien qu'avec de l'encre ordinaire. Ce suc a une odeur nauséabonde; il se dessèche promptement, se transforme en petits grains et s'écaille; il s'étend avec une étonnante facilité dans l'eau, mais il ne s'y dissout que très-imparfaitement; exposé à l'action du feu, il se boursoufle, fournit une grande quantité de fumée, laisse exhaler une odeur empyreumatique, et se carbonne. Le docteur Socquet, à Lyon, a fait sur les tumeurs noires des chevaux gris ou blancs quelques expériences chimiques dont voici le résumé : les cendres de ces tumeurs sont chargées d'une quantité très-considérable de phosphate calcaire et d'un peu de fer.

Leur charbon est d'une incinération assez facile, et donne beaucoup d'eau à la distillation. La matière colorante qui les teint en noir foncé, et qui ressemble beaucoup à de l'encre, est principalement composée d'une dissolution particulière de carbone dans une liqueur animale, de laquelle on ne peut l'isoler par aucun moyen chimique connu. Elle n'est point soluble dans les alcools; le fer y existe en trop petite quantité pour qu'on puisse lui attribuer exclusivement la propriété colorante, et le carbone y est mis à nu trop facilement par la calcination, pour qu'il soit permis d'attribuer à une autre substance qu'à lui-même l'aspect noir de ces agglomérations en quelque sorte glanduleuses.

Quoique cette affection ne tue pas les animaux très-promptement, elle est néanmoins presque toujours très-dangereuse, en ce que les tumeurs qui la constituent ne sont susceptibles ni de se résoudre, ni de se guérir par la formation du pus dans leur cavité. Le contact plus ou moins violent et répété des corps extérieurs peut seulement y ouvrir des plaies, qui dégèrent quelquefois en ulcérations, faciles à prendre ensuite un mauvais caractère. Ceux qui en sont affectés, même à un faible degré, perdent beaucoup de leur valeur; car il y en a peu qui parviennent à un âge avancé. Ils périssent ordinairement, d'après les remarques de Gottely-Latournelle, avant leur quinzième année, et beaucoup n'arrivent point à ce terme. Lorsqu'ils ont atteint l'âge de huit à dix ans, la plupart des tumeurs deviennent si grosses, que celles qui sont situées sous la queue la tiennent soulevée, et forment

là un bourrelet assez considérable pour s'opposer à la sortie des excréments. L'été, le frottement de la queue pour chasser les mouches, y occasionne de larges déchiremens; des ulcères s'y forment, et les larves de différentes mouches, surtout celles de l'azèle, s'y développent en grand nombre. Quelquefois la gangrène survient, et l'animal périt, ou bien l'on est obligé de le sacrifier, à cause de l'odeur insupportable qu'il répand, et du marasme dans lequel il tombe très-vite. Gohier a cependant vu quelques chevaux et jumens, affectés de ce mal, parvenir jusqu'à l'âge de plus de quinze ou dix-huit ans; mais chez eux les tumeurs étoient petites, et presque toutes situées le long de la face inférieure de la queue. On n'a pu s'assurer s'il y en avoit beaucoup à l'intérieur.

La mélanose, lors même qu'elle est arrivée à l'état de suppuration, ne paroît pas se communiquer par le contact immédiat. Gottely-Latournelle a fait saillir des jumens qui avoient autour de la vulve beaucoup de petites tumeurs ulcérées, et dont la matière pouvoit être par conséquent très-facilement inoculée à l'étalon : on ne s'est jamais aperçu que celui-ci eût contracté le moindre mal. Gohier a inoculé l'affection à quelques chevaux bais ou alezans, à des ânes, à des chiens, toujours sans succès, et il en conclut qu'elle n'est point contagieuse, ou qu'elle ne l'est que très-peu; peut-être eût-il trouvé qu'elle l'est davantage à l'égard des chevaux dont la robe est grise ou blanche: il est bien à regretter qu'avant de mourir il n'ait point eu occasion de faire cette expérience. Mais, comme on en a vu la preuve plus haut, la transmis-

sion par voie héréditaire n'est pas douteuse, lorsque les productions ont le même poil que leur père ou leur mère. Ce motif devrait sans doute faire rejeter de tous les haras et dépôts d'étalons les animaux gris ou blancs, en qui on rencontreroit la moindre trace de mélanose, et refuser les jumens qui seroient dans le même cas. Peut-être même conviendrait-il de faire couper tous les poulains et boucler toutes les jumens qui en offreroient des signes, d'autant plus que, parmi celles-ci, il s'en trouve dont les mamelles sont si couvertes de tumeurs, qu'il est difficile qu'elles puissent allaiter leurs petits. On ne sauroit prendre trop de précautions pour prévenir ou rendre moins commune une maladie contre laquelle les secours de l'art sont trop fréquemment impuissans. La mesure que nous proposons paroît d'autant plus raisonnable, que, suivant un assez grand nombre de preuves dont Gobier s'appuie, on est fondé à croire que les étalons et les jumens atteints de la mélanose sont plus propres à la reproduction : l'irritation déterminée par les tumeurs mélaniques sur les organes contenus dans le bassin, seroit-elle la cause de cette augmentation de vertu prolifique ?

Cette maladie est jusqu'actuellement réputée incurable. Il n'y a guère que l'ablation à employer, encore ne peut-elle réussir que temporairement, puisque des tumeurs ne tardent pas à pulluler ailleurs, qu'il existe, pour ainsi dire, une diathèse mélanique. Il n'y a d'autre moyen à employer que de chercher à pallier la maladie, en enlevant les tumeurs les plus grosses, lorsqu'elles

gènent quelques fonctions , comme , par exemple , la sortie des excréments et de l'urine , ou qu'elles s'opposent à l'allaitement. C'est ainsi que , sur un fort cheval de trait , gris-argenté , âgé de six ans , qui ne pouvoit rendre les déjections alvines sans qu'on le fouillât , attendu le grand nombre de tumeurs noires qui entouraient l'anus , et qui formoient au dehors une masse raboteuse , presque aussi grosse que la forme d'un chapeau , Gohier emporta avec succès les plus volumineuses de ces tumeurs , et cautérisa celles qui étoient abscédées. On fit les pansemens pendant quelque temps avec le digestif animé ; on appliqua sur l'anus des cataplasmes de feuilles de grande ciguë souvent humectées avec la décoction de cette plante ; on fit prendre chaque jour trois bouteilles de cette même décoction , et on en donna deux lavemens. Après cinq à six jours de ce traitement , l'animal put rendre aisément ses matières fécales. La plupart des tumeurs qui environnoient l'anus s'affaissèrent successivement ; mais celles qui étoient au fourreau ne diminuèrent pas , et la guérison radicale ne s'opéra point. Le traitement devoit être à peu près le même dans le cas où l'écoulement des urines , ou bien l'allaitement , seroit gêné par la présence des tumeurs dont il s'agit : Gohier ne pense pas qu'aucun autre puisse être suivi d'un succès plus complet. Il seroit à désirer , d'une part , que la chimie pût nous faire mieux connoître les principes constituans de ces tumeurs , et , d'autre part , que quelqu'un de nos bons anatomistes du corps humain se livrât avec soin à la dissection des mêmes productions anormales ; il pourroit en

résulter des données plus exactes sur leur structure intime qui est encore peu connue. On retireroit alors d'autant plus d'avantages des secours de l'anatomie pathologique comparée, que la mélanose de l'homme, ne s'observant jamais en aussi grandes masses, ne peut pas être examinée avec autant de facilité que celle du cheval. Peut-être, en ce qui touche la médecine vétérinaire particulièrement, pourroit-on parvenir à arrêter les progrès du développement de la maladie, surtout en s'y prenant dès le premier moment de sa manifestation. De cette façon, la médecine de l'homme et celle des animaux se prêteroiient un secours mutuel, qui rendroit un service important à l'une et à l'autre.

Observation sur un rhumatisme du diaphragme et de toute la base de la poitrine, guéri par l'acupuncture ;
par P. Tanchou.

Le nommé Vieugnet, âgé de cinquante à cinquante-cinq ans, et ancien militaire, étoit, depuis plusieurs années, affecté de douleurs rhumatismales qui le forcèrent à plusieurs reprises d'entrer dans les hôpitaux. Ses douleurs étoient alors vagues, et se déplaçoient facilement. En 1820, pour la première fois, Vieugnet réclama mes soins pour cette même affection : elle existoit alors dans les deux jambes ; les douleurs étoient très-vives ; le malade gardoit le lit. Je les combattis avec des émoulliens et des

narcotiques au dehors, et des sudorifiques au dedans : en peu de jours, j'obtins, sinon une guérison complète, au moins un soulagement très-marqué, et Vieugnet put reprendre ses occupations. Depuis lors, j'avois cessé de voir ce malade ; il avoit placé ailleurs sa confiance, et je l'avois totalement perdu de vue, jusque dans les premiers jours de novembre dernier, qu'il me fit appeler de nouveau. Vieugnet étoit alors en proie à un accès de rhumatisme des plus aigus. Pendant que j'avois cessé de le voir, il avoit eu un grand nombre d'accès semblables, et pour lesquels il avoit réclamé les avis de plusieurs médecins. Sangsues en très-grand nombre, cataplasmes, linimens de toute espèce, bains de vapeur et d'eau simple ou diversement composés, emplâtres de poix de Bourgogne et de ciguë, vésicatoires, ventouses, purgatifs sous toutes les formes, pilules de cynoglosse et autres, frictions avec la pommade stibiée, etc., etc. : tout fut employé sans le moindre succès.

Lassé de suivre d'une manière si inutile les conseils de la médecine, Vieugnet s'abandonna aux charlatans, vers lesquels l'envie d'obtenir du soulagement et plus encore une grande crédulité le portoient naturellement : il usa de tous les baumes, de tous les onguens, de toutes les graines, de toutes les pommades, et même des antidotes et des amulettes que la cupidité lui prodigua ; Vieugnet n'en fut point soulagé : il est rare de voir tant de constance être si mal récompensée.

Ce malheureux, continuant à souffrir, me fit appeler dans les premiers jours de novembre. Voici l'état où

je le trouvai : il étoit sur son lit, où il changeoit à chaque instant de position, ne pouvant remuer sans beaucoup de douleur, et pourtant remuant sans cesse afin de trouver une position meilleure. Les mouvemens de la poitrine surtout étoient difficiles; chaque inspiration un peu profonde étoit accompagnée d'un cri aigu; le malade cherchoit à respirer au moyen des côtes supérieures, et, par conséquent, le thorax se trouvoit toujours élevé et tendu. La respiration étoit très-courte et nécessairement accélérée; aucune autre partie du corps n'étoit douloureuse; le ventre se trouvoit déprimé, et l'épigastre profondément enfoncé, parce que le diaphragme étoit toujours élevé, ainsi que les côtes. Un enduit muqueux assez épais couvroit la langue; il y avoit un peu de fièvre.

A tous ces symptômes, je crus reconnoître que l'affection rhumatismale que j'avais eu à combattre quelques années auparavant, s'étoit fixée sur le diaphragme. Ce diagnostic fut confirmé par des vomissemens qui se renouveloient toutes les fois que les douleurs étoient intenses, et par un sentiment de distension, et une douleur vive qui se faisoient constamment sentir près de l'extrémité inférieure du sternum, quand le malade avaloit quelques bouchées d'alimens. Ces phénomènes me semblèrent être le résultat du passage du bol alimentaire à travers le trou œsophagien de la cloison diaphragmatique.

Je ne crus pas devoir revenir alors aux moyens qui avoient déjà échoué pendant si long-temps. Je proposai des moxas; le malade les accepta de suite, comme tout ce qui pouvoit calmer ses souff-

frances. Je plaçai donc, et sur-le-champ, un moxa de coton sur l'épigastre au-dessous du cartilage xiphôïde. La douleur de la brûlure fut vive, mais la douleur intérieure cessa, et le malade fut soulagé; ses souffrances diminuèrent peu à peu, et enfin disparurent tout-à-fait. Pendant un mois, Vieugnet se crut guéri; cependant ses angoisses recommencèrent: elles furent combattues comme les premières, par un moxa placé à quatre pouces du précédent, et sur la même ligne horizontale, dans le sens de l'insertion du diaphragme aux côtes. Les douleurs cessèrent encore, mais le mieux fut de moindre durée. Un troisième et un quatrième moxa, placés dans le même sens, produisirent les mêmes effets, toujours avec des intervalles de calme beaucoup plus courts. Il sembloit que l'économie s'accoutumât à ce moyen, et que celui-ci ne dérangeât plus rien au rythme habituel des souffrances. Je ne savais plus que faire, lorsque l'acupuncture, trop exclusivement abandonnée, et presque tombée dans l'oubli, en fut subitement tirée. En conséquence, le 31 janvier, je proposai ce moyen thérapeutique, nouvellement remis en usage. Il fut accepté sur-le-champ, et, au milieu de l'accès de rhumatisme le plus aigu que Vieugnet eût encore éprouvé, je lui plaçai plusieurs aiguilles.

Depuis quelques jours, Vieugnet ne sortoit plus; les douleurs occupoient non-seulement la base de la poitrine, mais encore les épaules et le dos; le moindre mouvement étoit devenu presque impossible, et arrachoit des cris plaintifs; la respiration étoit très-difficile et très-élevée; le malade avoit perdu le sommeil;

il étoit dans un état de gêne et d'agitation extrême que produit toujours le besoin de respirer; les douleurs n'augmentoient pas à la pression; mais la plus légère inspiration étoit interrompue par une angoisse horrible; la fièvre commençoit à s'allumer.

Dans cette situation, je plaçai trois aiguilles : la première, longue d'environ deux pouces, fut enfoncée horizontalement au niveau de la dixième vertèbre dorsale, et à trois pouces de la colonne vertébrale, dans l'épaisseur des muscles du dos: son introduction fut facile et nullement douloureuse. La seconde, de la même longueur, fut placée à la région épigastrique, vers l'extrémité antérieure des dernières vraies côtes. Enfin, la troisième aiguille, longue de deux pouces et demi environ, fut enfoncée au-dessus et vers le milieu de la longueur de la septième côte. Je choisis cette dernière place, parce qu'il y existoit de la douleur, et j'y enfonçai une aiguille plus longue, parce que j'avois l'intention d'atteindre le diaphragme; ce qui, je crois, a eu lieu, car à chaque inspiration l'aiguille faisoit un mouvement de bascule, en raison duquel sa pointe s'abaissoit; tandis que sa tête se portoit en haut, mouvement qu'il seroit difficile d'expliquer, si je n'avois pas traversé ce muscle.

L'introduction de ces diverses aiguilles n'occasionna que peu de douleur au malade; elles étoient à peine placées, que Vieugnet, qui ne pouvoit rester en place, devint beaucoup plus calme; il put s'asseoir et garder cette position. Au bout de vingt minutes, les douleurs devinrent plus vives; mais elles se calmèrent aussitôt à tel point, que le malade put se coucher et rester au

lit. Les aiguilles furent retirées au bout d'une heure.

Le lendemain 1^{er} février, je trouvai Vieugnet se promenant paisiblement dans sa chambre; il avoit un peu dormi et passé une assez bonne nuit; ses douleurs étoient considérablement diminuées, et sembloient disséminées sur une très-large surface. Celle du dos étoit remontée à l'angle inférieur de l'omoplate, où je plaçai une aiguille, qui la fit disparaître à l'instant même. La région précordiale n'étoit plus le siège d'une douleur vive; mais il y existoit une gêne qui empêchoit le malade de respirer et de dilater complètement sa poitrine. Pour l'en débarrasser, j'y plaçai une aiguille, avec l'intention d'atteindre encore le diaphragme; cette fois je fus arrêté par l'appendice xiphoïde, dont je calculai mal la longueur. Je ne voulus point changer la direction de mon aiguille; et, afin de point labourer les parties, je la laissai enfoncée d'à peu près un pouce et demi. Une troisième aiguille enfin fut introduite au-dessous de la mamelle gauche, où s'étoit réfugié un reste de douleur. Comme la première fois, cette introduction fut faite sans que le malade l'ait sentie. Interrogé s'il souffroit, il me répondit qu'il n'avoit jamais été plus calme.

Le 2, la journée fut bonne; le malade a dormi la nuit précédente.

Le 3, Vieugnet ressentit un peu de douleur vers la pointe de l'omoplate; j'y plaçai une aiguille, et elle disparut complètement, pour se porter vers les dernières fausses côtes, où je la poursuivis encore. Une dernière aiguille la fit entièrement cesser. Une autre

aiguille d'environ trois pouces fut enfoncée au bord externe des dernières côtes, afin de dissiper la gêne qui continuoît à troubler la respiration. Pour la première fois, le malade n'en obtint aucun bon effet; il éprouva même une douleur si vive que je fus forcé de retirer l'instrument au bout de quelques minutes.

Le 4 et le 5, le malade va bien; il éprouve quelques petites douleurs vagues et un peu de gêne dans les muscles du dos et dans la région épigastrique. Celle-ci, qui étoit gonflée depuis quelques jours, est beaucoup affaissée.

Le 6, Vieugnet se porte bien; il dort paisiblement; il mange avec appétit. Dans l'espoir de le débarrasser complètement de la gêne qu'il éprouve encore dans la respiration, je place deux aiguilles, l'une au-dessous de l'omoplate, et l'autre à côté du cartilage xiphoïde. J'avais l'intention de les laisser à demeure; mais Vieugnet fut obligé de les retirer quelques heures après, à cause de l'intensité de la douleur qu'elles produisoient. Malgré cela, il fut soulagé: la gêne pour laquelle on les avoit appliquées fut beaucoup diminuée.

Les 8, 9 et 10, le malade parut très-bien.

Le 12, une nouvelle aiguille fut introduite, à cause d'une douleur qui s'étoit développée vers la septième côte. Je voulus la laisser à demeure; mais le malade fut encore contraint de la retirer. La douleur cependant disparut.

Le 16, de nouvelles douleurs s'étant manifestées dans le dos et dans les lombes, deux nouvelles aiguilles furent introduites au milieu des muscles de

ces deux régions. Elles firent un peu souffrir le malade, mais les douleurs rhumatismales disparurent; la peau voisine des aiguilles rougit, et la partie dans laquelle elles étoient enfoncées se gonfla. Elles furent laissées jusqu'au soir; on eut beaucoup de peine à les retirer; elles étoient noires comme des épingles à friser, et fortement contournées par l'action musculaire. Depuis lors, les douleurs n'ont plus reparu, et aujourd'hui Vieugnet se porte bien. Il y a quatre mois qu'il ne ressent plus rien. Auparavant, ses accès revenoient tous les quinze à vingt jours. Il a supporté l'introduction de dix-huit aiguilles.

Je ne ferai aucune réflexion sur l'acupuncture; elle est trop incertaine dans ses effets et trop peu connue dans sa manière d'agir. Seulement j'ajouterai à ce que je viens de dire, que, depuis que je l'ai mise en usage sur Vieugnet, j'ai eu plusieurs fois occasion d'y recourir, surtout chez deux malades affectés de rhumatisme sciatique, où elle a été suivie du plus heureux succès. De deux malades affectés de pleurodinie, l'un a été complètement guéri, et l'autre beaucoup soulagé par le même moyen. Une dame, en proie à une migraine à peu près périodique, éprouva de très-bons effets d'une aiguille enfoncée dans la région temporale, d'où partoient habituellement les douleurs. Mais, dans plusieurs autres circonstances, l'acupuncture a complètement échoué : des personnes qui avoient des douleurs vagues rhumatismales ou nerveuses, n'en ont éprouvé aucun soulagement; et même, chez une demoiselle qui éprouvoit des dou-

leurs continuelles de tête, les aiguilles ont augmenté le mal.

Quant aux phénomènes qui accompagnent l'introduction des aiguilles, je crois avoir observé : 1° que quand l'introduction ou la présence des aiguilles a été douloureuse, elles restent serrées, et très-difficiles à retirer de la partie où elles sont enfoncées, sans pourtant que cela influe en rien sur le bon ou mauvais effet qu'elles doivent produire; 2° que chez le sujet où l'introduction de l'aiguille a été suivie d'une auréole rouge autour de la piqure, ou d'une trace linéaire très-rouge, le soulagement qu'elles produisent est, en général, plus complet; 3° que si les aiguilles ont été retirées noires, elles ont produit plus de soulagement que quand on les retire luisantes et sans être oxydées.

Observations et Réflexions sur le Tétanos; par M. L. Van de Keer, ancien élève interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

I^{re} OBSERVATION.

Tétanos. — Un militaire, âgé de vingt-cinq ans, fort et vigoureux, mais en même temps d'une susceptibilité nerveuse très-prononcée, jouissoit d'une santé parfaite, lorsque, dans une affaire, il eut la seconde phalange de l'indicateur de la main droite fracturée, et la troisième emportée par une balle. Il entra à

l'Hôtel-Dieu le 28 février 1814, peu de jours après l'accident, se plaignant d'éprouver de la douleur à la main droite, particulièrement dans l'endroit où existoit la blessure, et se disant enrhumé depuis quelque temps. En effet, sa respiration étoit gênée, et il avoit une toux sèche, qui le fatiguoit beaucoup. Le malade ayant refusé l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne, que lui avoit proposée M. Breschet, on le pansa avec un linge fenêtré enduit de cérat et de la charpie; on lui prescrivit une tisane adoucissante et un julep béchique.

Le 2 mars, l'amputation fut pratiquée.

Le 3, la plaie étoit en bon état; le malade n'y éprouvoit que de très-foibles douleurs. Du reste, se sentant bien, et ayant de l'appétit, il se leva pendant plusieurs heures, et alla de lit en lit, demandant à ses camarades s'ils n'avoient pas de pain de trop. En ayant obtenu de la sorte, ainsi que de la religieuse et des infirmiers, il se trouva en avoir une assez grande quantité, qu'il mangea avec avidité. Son repas achevé, il fut se chauffer à l'office; puis, au bout de quelques instans, il alla se remettre au lit, se félicitant du bon état dans lequel il se trouvoit. A peine couché, il ressentit de violentes douleurs dans les muscles, notamment dans l'épaisseur des masséters. Bientôt les muscles abdominaux se contractèrent, puis ceux des extrémités; de telle façon que, dans l'espace d'un quart-d'heure, le tétanos avoit parcouru toutes ses phases. Il étoit général, lorsque, le soir, le chirurgien de garde fut appelé pour voir le malade. Il prescrivit une potion calmante.

La nuit, le malade fut dans un état continuel de souffrance; ses bras pouvoient exécuter quelques mouvemens, mais la parole étoit interrompue, les mots à demi-articulés; il demandoit sans cesse, et par monosyllabes, qu'on lui donnât à manger.

Le 4 au matin, il étoit un peu mieux, ouvroit médiocrement la bouche, et se remuoit avec assez de facilité dans son lit; une sueur visqueuse lui couvroit tout le corps. (Infusion de fleurs de tilleul édulcorée avec deux onces de sirop d'althæa, et chargée de vingt gouttes de laudanum; trois lavemens de têtes de pavot, avec addition dans le premier de quinze gouttes de laudanum, et de vingt gouttes dans le second et le troisième.)

Le soir, les symptômes étoient plus intenses. Trois lavemens *ut supra* furent administrés pendant la nuit.

Le 5 au matin, ils n'étoient point encore rendus; il n'y avoit aucun changement. On prescrivit une potion calmante, dans laquelle entroit une once de laudanum, puis trois lavemens de têtes de pavot, avec addition, dans le premier de trois gros de laudanum, dans le second de quatre gros, et dans le troisième d'une once.

Le soir, douleurs et contractions tétaniques moindres; le malade conservoit toujours sa raison, et demandoit instamment à manger, bien qu'il ne pût ouvrir la bouche; ses urines étoient rares, épaisses et d'un jaune citron.

La nuit, délire, fièvre intense accompagnée de sueurs. Trois autres lavemens furent administrés.

Le 6 mars, au moment de la visite, les mouvemens de la mâchoire étoient libres, la déglutition assez facile, et les muscles de l'abdomen dans un état de relâchement. (Sérum avec addition de deux grains de tartrate antimonié de potasse; bols composés d'opium, de musc et de sirop de diacode; trois lavemens, avec addition, dans le premier d'une once de laudanum, dans le second de deux onces, et de trois onces dans le troisième; trois bains chauds.) Le malade se trouva bien dans le bain, et urina beaucoup dans le courant de la journée.

Le soir, état de mollesse et de relâchement plus prononcé des muscles. Trois autres lavemens furent prescrits; mais le malade les rendit immédiatement après leur administration.

La nuit fut mauvaise, et marquée par le retour des symptômes tétaniques avec une nouvelle intensité.

Le 7 au matin, les muscles de la mâchoire, du cou, de l'abdomen, etc., étoient portés au plus haut degré de contraction. (Potion calmante; lavement de têtes de pavot avec addition d'une once de laudanum.)

Dans la journée, les symptômes tétaniques continuèrent avec la même intensité.

A onze heures du soir, le malade mourut, en faisant un saut par lequel il tomba de son lit sur le plancher.

Ouverture du cadavre.

Quelques onces de sérosité dans la cavité gauche de la poitrine;

Hépatisation rouge du tiers postérieur du poumon gauche ;

Foie très-volumineux ; vésicule biliaire distendue par une grande quantité de bile ;

Intestins distendus par la matière des lavemens ;

Le grand épiploon, au lieu de descendre au devant des intestins grêles, étoit roulé sur lui-même, et reposoit sur la partie supérieure du méso-colon transverse ;

Tissu musculaire d'un rouge foncé, et comme gorgé de sang ;

Centres nerveux dans l'état normal ;

Plaie de l'amputation un peu grisâtre.

Rien autre chose de remarquable.

II^e OBSERVATION.

Tétanos. — Un homme âgé de quarante-trois ans, d'une forte constitution, charretier, après avoir été exposé à une pluie froide ayant chaud, fut pris presque immédiatement de roideur dans le cou, le dos, les lombes et les extrémités inférieures, avec resserrement spasmodique des mâchoires (*trismus*), difficulté d'avaler, fièvre. Il resta huit jours dans cet état, au bout desquels il entra à l'hôpital : c'étoit le 27 février 1816.

Les anti-spasmodiques, les purgatifs et la saignée à la lancette furent employés, sans qu'il s'ensuivît aucune amélioration. On donna une potion calmante, avec addition de six grains de musc et de trente-six

gouttes de vin d'opium composé; enfin, on fit des frictions sur diverses parties du corps avec un liniment composé d'huile de jusquiame et de teinture éthérée de musc, sans produire de soulagement; seulement les frictions furent suivies de sueurs copieuses. Le tétanos fut permanent, et s'accrut jusqu'à la mort, qui eut lieu le 3 mars au matin, quatre jours après l'entrée du malade à l'hôpital, et le douzième environ depuis l'invasion des symptômes.

Ouverture du cadavre vingt-quatre heures après la mort.

Vaisseaux méningés un peu injectés;
 Substance cérébrale d'une consistance et d'une fermeté remarquables;
 Muscles fermes et d'un rouge brun.
 Le reste étoit dans l'état naturel.

III^e OBSERVATION.

Tétanos. — Une femme, âgée de soixante-deux ans, porteuse à la Halle, bien constituée, ayant depuis plusieurs jours une céphalalgie continuelle avec sentiment de pesanteur, étourdissemens, vertiges, fit une chute sur le dos, et fut relevée sans connoissance, mais n'ayant qu'une contusion très-légère. A dater de ce moment, elle souffrit de la tête, du cou, et le long de l'épine du dos. Le 29 août 1817, quinze jours après sa chute, elle éprouvoit de vives douleurs

à la nuque, et un sentiment de roideur et de tiraillement dans les muscles de la partie postérieure du cou; ce qui l'obligea de garder le lit.

Le 30, pouls plein et fort, peau chaude, visage rouge, langue sèche, déglutition et respiration difficiles, difficulté de parler, trismus, tête fortement portée en arrière, roideur et extension permanente du tronc, rétraction des avant-bras. (Tilleul-oranger édulcoré; potion anti-spasmodique.)

Le 31, même état. (Lavement purgatif; sinapismes aux pieds.)

Le 1^{er} septembre, symptômes plus intenses. (Même tisane, saignée du pied, bain, lavement purgatif.)

Le 2, augmentation de la roideur générale. (Bouillon de veau, avec addition d'une demi-once de sulfate de soude; deux lavemens purgatifs; demi-lavement de têtes de pavot, avec addition de dix gouttes de laudanum.)

Le 3, point d'amélioration. (Lavement purgatif des peintres (1); le reste, *ut supra*). Dans la journée, déjections alvines très-copieuses.

Le soir, exaspération des symptômes; langue sèche, épaisse et dure; sueurs abondantes.

Le 4, les douleurs étoient si vives le long de l'épine,

(1) P. Feuilles de séné. une demi-once.

Faites bouillir dans eau

commune. une livre.

Ajoutez à la décoction :

Sulfate de soude. une demi-once.

Vin émétique. quatre onces.

que la malade demanda qu'on y mît des sangsues. On en appliqua cinquante, et le même traitement fut continué, sauf qu'on mit vingt gouttes de laudanum dans le lavement.

La malade mourut dans la journée.

Ouverture du cadavre.

Dilatation légère de quelques vaisseaux méningés;
Faibles ecchymoses dans les muscles de la partie postérieure du cou;

Moelle épinière environnée d'un peu de sérosité, à l'endroit correspondant à la partie moyenne du cou.

Rien autre chose de remarquable.

IV^e OBSERVATION.

Tétanos. — Un terrassier, âgé de vingt-huit ans, constitution robuste, caractère vif, irascible, étoit depuis six mois occupé à la démolition d'un château, et par conséquent exposé aux intempéries atmosphériques. Dans les premiers jours de décembre, il mit une paire de souliers neufs, dont le gauche étoit traversé par un clou qui blessa le pied légèrement. Cet homme, ayant continué ses travaux, ressentit le 7 décembre une douleur dans le dos, et fut gêné en marchant par la blessure du pied. Le 10, il revint très-fatigué de son travail de la journée, et éprouvant en même temps un léger resserrement dans la mâchoire.

Le 12, il ressentit de la douleur dans les muscles du cou et du tronc; ce qui ne l'empêcha pas d'aller travailler, l'appétit et le sommeil étant bons. Le 13, après un sommeil calme, il eut de la peine à se lever, mais néanmoins ne garda pas la maison. Le temps étoit mauvais, la douleur du pied assez vive : ce qui l'engagea à revenir bientôt chez lui. Il se coucha, éprouvant plus de malaise, plus de roideur que la veille; mais il conservoit l'appétit. Pendant la nuit, le trismus, la flexion de la tête et du tronc augmentèrent; des douleurs vives se firent sentir dans le tronc et le cou. Le 14, le malade fut amené à l'Hôtel-Dieu; il étoit dans l'état suivant : Opisthotonos, muscles de la partie postérieure du tronc durs, contractés, mais indolents à la pression; pouls plein, développé, régulier, fréquent; peau chaude, face un peu rouge, langue nette, mâchoires pouvant s'écarter d'un pouce environ l'une de l'autre; écoulement continu de la salive, constriction violente de la poitrine : on aperçut à la face plantaire du pied, près le gros orteil, une piqûre dont les environs étoient noirâtres, légèrement enflammés; il y avoit de la fluctuation. On fit une incision cruciale, qui donna issue à du pus fétide, noirâtre. La plaie fut recouverte d'un cataplasme émollient, recouvert de quelques gouttes de laudanum; on pratiqua une saignée du bras de deux palettes et demie; on donna six grains d'extrait aqueux d'opium en pilules, et un bain tiède.

A la visite du soir (huit heures), augmentation des douleurs, sueur générale. On donna, par quarts, un lavement, avec addition de douze gouttes de lauda-

num, une demi-once d'assa-fœtida et quinze grains de camphre. Le malade prit un nouveau bain, y resta deux heures, et en sortit soulagé.

Pendant la nuit, vive anxiété, plaintes continuelles, déglutition difficile.

Le 15 au matin, pouls dur, accéléré; peau chaude, couverte de sueurs; trismus plus prononcé que la veille; respiration légèrement stertoreuse; du reste, même état.

Vers les dix heures, les symptômes redoublèrent d'intensité; la respiration s'embarrassa, devint bruyante; la face se gonfla, prit une teinte violette, surtout aux lèvres, aux pommettes et aux paupières. On appliqua sur-le-champ douze sangsues au cou, et deux vésicatoires sur la poitrine avec l'alcali volatil.

Le malade mourut à une heure après-midi, étant en pleine connoissance.

Ouverture du cadavre trente-six heures après la mort.

Membres roides, fermes;

Face violacée;

Foie un peu pâle;

Vésicule remplie d'une bile très-claire;

Poumons légèrement adhérens aux plèvres costales, un peu gorgés de sang, surtout le gauche;

Membrane interne des oreillettes et des ventricules, surtout à droite, d'un rouge intense, particulièrement à la base des valvules mitrales et tricuspides; quelques caillots de sang noir adhéroient à ces parties.

Tunique vasculaire interne de l'aorte, et en général de tous les gros vaisseaux contenus dans la poitrine, rouge : la rougeur diminuoit à mesure que ces vaisseaux s'éloignoient du cœur; des lotions répétées ne purent la faire disparaître;

Vaisseaux de la tête un peu gorgés de sang;

Arachnoïde des ventricules un peu rouge;

Quelques taches rougeâtres disséminées çà et là à la surface convexe du cerveau;

Hydatide de la grosseur d'une noisette dans le plexus choroïde;

Rougeur à la face externe de la dure-mère;

Arachnoïde de la base du crâne d'un rouge foncé, ainsi que les prolongemens membraneux qui accompagnent l'origine des nerfs;

Arachnoïde spinale un peu rouge;

Substance médullaire très-ramollie;

Muscles très-rouges; ceux des gouttières vertébrales se laissoient déchirer avec facilité.

Le pied disséqué avec soin, on vit que la piqûre avoit intéressé le derme et le tissu cellulaire dense situé au-dessous de lui; du pus noirâtre étoit épanché aux environs de l'incision. Les nerfs et l'aponévrose plantaire s'offroient dans un état d'intégrité complet.

Les autres organes étoient dans les conditions normales.

Réflexions.

Je ne répéterai pas ce qui, depuis Trnka, a été dit sur le tétanos : cette maladie, assez rare en Europe, hors les cas de guerre, a fixé par sa gravité l'attention de plusieurs

médecins éclairés. Tout ce qu'on sait sur elle se réduit à peu près à la connoissance de ses causes et de ses symptômes. Quant à sa nature organique et au traitement qui lui convient le mieux, on n'est point d'accord sur l'une, et l'on est partagé de sentiment relativement à l'autre. Les uns la font consister dans une simple aberration de la sensibilité et de la contractilité, et la rangent, par conséquent, dans la classe des névroses; les autres la disent inflammatoire, et l'attribuent à l'inflammation des méninges, ou d'un point quelconque des centres nerveux. M. Lorrain ayant toujours trouvé des vers dans le canal digestif des tétaniques, en conclut que le tétanos dépend de leur présence.

De cette différence d'opinion relativement à la nature du tétanos, résulte une différence non moins marquée dans les méthodes thérapeutiques préconisées par chaque auteur. Les premiers recommandent par-dessus tout les anti-spasmodiques et les dérivatifs; les seconds, les anti-phlogistiques; le troisième enfin, les vermifuges. Les quatre observations que je viens de rapporter prouvent qu'on ne doit point professer d'opinion exclusive, eu égard à la nature et au traitement du tétanos. L'autopsie cadavérique du premier malade démontre combien est hypothétique l'opinion de ceux qui pensent que cette maladie est due à l'inflammation des méninges, de l'encéphale ou de la moelle épinière. Celle du second et du troisième malade ne leur est guère plus favorable; car la dilatation et l'injection des vaisseaux méningés, surtout après l'administration du laudanum, n'a rien d'extraordi-

naire; et, d'un autre côté, l'excès de consistance de la pulpe cérébrale et la collection d'un peu de sérosité autour de la moelle épinière, ne peuvent être regardés comme produisant le tétanos. Si l'augmentation dans la consistance du cerveau et l'épanchement d'une petite quantité de sérosité autour de la moelle épinière étoient ses véritables instigateurs, on devroit les retrouver toujours à l'autopsie des tétaniques; ce qui est loin d'être constant. D'ailleurs, combien de fois n'a-t-on point trouvé de semblables traces morbides chez des individus morts par le seul effet des progrès de l'âge, ou de maladies qui n'étoient rien moins que tétaniques! Des effets absolument identiques ne naissent jamais, ou très-rarement du moins, d'agens occasionnels variés. Ainsi, par exemple, l'appareil de symptômes propres à la pleurésie n'a d'autre cause organique que l'inflammation de la plèvre; et ce qui caractérise la péritonite ne sera jamais dû à l'inflammation du cœur. Mais c'est trop m'arrêter sur ce sujet; je vais continuer la discussion que j'ai commencée.

Le quatrième malade offre un cas bien caractérisé de tétanos traumatique: il succombe malgré l'emploi d'un traitement rationnel, et l'on trouve, à l'ouverture du cadavre, l'arachnoïde, ou, pour mieux dire, le tissu sous-arachnoïdien enflammé dans les ventricules latéraux, au sommet comme à la base du cerveau, et dans le canal vertébral; enfin, la substance médullaire étoit ramollie. Ce cas n'est point le seul de cette nature; et, à cause de cela, il m'autorise à penser que le tétanos n'est point dû, ainsi que l'ont écrit quelques

auteurs, à une simple aberration de la sensibilité et de la contractilité. Les phénomènes qu'il présente sont bien ceux attribués aux névroses; mais, ou je me trompe fort, ou il y a plus qu'une perversion de fonctions dans une maladie qui tue en peu de jours, et même en quelques heures. Il doit y avoir, dans la majorité des cas, des altérations de tissu, altérations plus ou moins sensibles à nos sens; et si, dans les quatre observations que j'ai rapportées il ne s'en trouve qu'une de ce genre, on n'en doit rien arguer contre moi. Outre qu'il en existe encore d'autres, ainsi que je l'ai dit plus haut, il peut s'en présenter sous peu à mon observation qui feront majorité. Le hasard ne nous sert pas toujours au gré de nos desirs.

Pour ce qui est de l'opinion de M. Lorrain et de ses adhérens, on voit que, pour me servir d'une expression de Descartes, elle n'est point logée à l'hôtel de l'évidence. En effet, aucun des quatre malades dont j'ai tracé l'histoire n'avoit de vers dans le tube digestif. Malgré cela, je suis loin de nier que la présence des entozoaires ne puisse occasionner le tétanos.

On a dû s'en apercevoir, j'ai laissé de côté dans ce mémoire les causes dites occasionnelles, pour ne m'occuper que de celle qui gît en nous. Cette manière de procéder en médecine n'est pas, je crois, la plus mauvaise. Si-on la suivait toujours, on sauroit non-seulement que telle maladie provient de telle impression physique ou morale, mais encore de tel genre d'altération de tissu, altération due à l'impression reçue, et de qui naissent, comme d'un foyer commun, les symptômes. Nous connoissons les causes déter-

minantes de l'hydrophobie, de la catalepsie, de l'épilepsie, de l'hystérie et des aliénations mentales; mais nous ignorons quelles sont les lésions matérielles qui le plus communément les font naître, si tant est qu'elles sont dues à des causes nées et développées en nous. Je dirai, pour en revenir au tétanos, que, quel que soit son agent productif intrinsèque, il est un, dans la majorité des cas, que la transition brusque du chaud au froid, l'impression d'un vent de mer, une fracture, une luxation, une contusion, une plaie ou une affection morale vive, y ait donné lieu; mais je ne trancherai pas la difficulté à ce sujet; je possède trop peu de faits pour cela.

Quant aux méthodes thérapeutiques employées contre le tétanos, on a vu les plus rationnelles échouer, ainsi qu'on peut s'en assurer en jetant les yeux sur les observations que j'ai rapportées, et les plus empiriques réussir. C'est ainsi qu'on trouve dans l'ouvrage de Trnka des exemples de guérisons dues aux sudorifiques, au quinquina, au mercure; c'est ainsi qu'on lit dans un journal de médecine anglais, intitulé : *The London medical and physical journal*, numéros de février et mai 1823, deux observations de tétanos rapportées par MM. Hutchinson et Williams Toms, qui prouvent l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine dans cette maladie; mais l'inverse s'observe également. Trnka, que j'ai cité plus haut, rapporte plusieurs exemples des succès obtenus par l'usage du musc, du castoréum, de l'opium et des bains chauds.

Je ne saurois déduire des observations que j'ai rap-

portées le meilleur mode de traitement à suivre, puisque tous les malades qui en font le sujet sont morts. Mais est-ce à dire pour cela que les médicamens employés étoient contraires à la nature de la maladie? Je crois qu'il seroit vicieux de penser ainsi; car telle maladie qui cède à un médicament qui ne lui convient pas, le plus ordinairement s'aggrave ou cause quelquefois la mort, combattue par des remèdes qui la guérissent de coutume. Qui sait si la non-réussite des meilleures méthodes de traitement n'est point due à ce qu'on les emploie à contre-temps, ou sans les proportionner à l'intensité du mal? Quoi qu'il en soit, et bien que les anti-spasmodiques, les purgatifs, les saignées et les bains se soient montrés inefficaces, je suis loin de les proscrire du traitement du tétanos; de même que je ne conseillerois pas d'employer exclusivement l'huile essentielle de térébenthine, quoique ce remède ait guéri plusieurs malades. Je passe à dessein sous silence les moyens thérapeutiques qui conviennent lorsque telle cause occasionnelle a agi, parce qu'ils me semblent insignifiants, à moins, toutefois, que la suppression d'un écoulement habituel n'ait amené le tétanos; ce qui est rare. Je le répète, l'effet est un, quelle que soit sa cause, et, comme tel, il exige presque toujours une unité thérapeutique, plus ou moins modifiée suivant les circonstances.

On ne parviendra à traiter convenablement le tétanos que quand on connoitra bien sa nature intime. C'est vers ce but que j'ai dirigé mes efforts, certain qu'il importe, surtout en médecine, de porter le flam-

beau de l'observation sur les points les plus obscurs de la science.

Rapport sur un procédé nouveau, imaginé par M. Vernière, docteur en médecine, pour exécuter l'opération de la taille suivant la méthode hypogastrique; par L. J. Bégin, D. M.

DE toutes les opérations de la chirurgie, celle qui a le plus excité le génie inventif des praticiens est incontestablement la lithotomie. Naguère, on croyoit que tout étoit fait sur elle; qu'il ne s'agissoit plus que de suivre les voies tracées par Cheselden, Louis, Hawkins, et surtout le frère Côme. Les procédés de ce dernier pour la taille latéralisée et pour la méthode hypogastrique, étoient généralement adoptés en France, et l'on concevoit à peine qu'il fût possible de les modifier. Cet état de stagnation des esprits, sur un point de l'art jusque-là si souvent examiné, n'a pas été de longue durée. En quelques années, nous avons vu la chirurgie s'ouvrir vers la vessie des routes jusque-là redoutées; des méthodes nouvelles, des instrumens nouveaux ont été imaginés, et déjà l'expérience est occupée à prononcer sur les débats que ces inventions récentes ont fait naître. Le rectum et le périnée sont devenus l'objet de recherches nombreuses, de dissections délicates; c'est sur ces parties que les tentatives dont nous parlons ont été spécialement diri-

gées. Cependant la taille hypogastrique n'est pas demeurée étrangère à ce mouvement : en Italie, Scarpa s'est occupé de corriger la sonde à dard qui sert de guide au bistouri pour l'ouverture de la vessie; et maintenant M. Vernière vient nous soumettre un travail qui a pour objet d'exécuter cette opération d'après un procédé entièrement nouveau.

L'auteur rappelle d'abord à grands traits les avantages et les inconvéniens attachés à l'incision de la vessie au-dessus des pubis. Les premiers dépendent de la facilité que l'on éprouve à extraire les plus gros calculs par cette voie; de l'absence de vaisseaux considérables dans les parties que l'instrument doit atteindre; enfin, du peu d'étendue de la route à travers laquelle on parvient alors au corps étranger qu'il s'agit d'extraire. Les seconds sont les résultats de la lésion possible du péritoine, et de l'extravasation assez fréquente de l'urine au milieu du tissu cellulaire qui entoure les viscères contenus dans la cavité du bassin. Aux yeux de la plupart des chirurgiens, la balance entre les avantages et les dangers de l'opération qui nous occupe, ne penchoit pas en faveur des premiers, et la taille hypogastrique se trouvoit en conséquence réservée pour certains cas insolites et graves, dans lesquels, à raison précisément de cette gravité de la maladie, elle réussissoit rarement.

Conserver à la lithotomie sus-pubienne toute son utilité, en faisant disparaître les inconvéniens attachés à son exécution, tel est le but que M. Vernière s'est proposé.

Si, dit-il, dans l'étendue de quelques pouces au-

dessus des pubis, la vessie étoit adhérente à la ligne blanche, peu d'opérations seroient plus faciles et moins dangereuses que la taille hypogastrique. Mais cette disposition ne pourroit-elle pas être obtenue par les efforts de l'art, en appliquant l'une contre l'autre, et en maintenant dans un contact prolongé, au moyen de deux puissances contraires, la paroi antérieure de la vessie, et la partie correspondante de l'enceinte abdominale? Cette question est résolue affirmativement par l'auteur, et c'est pour provoquer ces adhérences qu'il a imaginé le procédé dont nous allons décrire les circonstances les plus importantes.

L'instrument à l'aide duquel il exécute la partie fondamentale de l'opération, celui qui est destiné à maintenir la paroi du réservoir de l'urine, appliquée à la face postérieure des muscles abdominaux, se compose de deux pièces principales, dont l'une, fixée à charnière sur l'extrémité d'une tige droite, est susceptible d'être ou étendue suivant la direction de cette tige, ou relevée de manière à former un angle droit avec elle. Une vis de rappel sert à lui faire exécuter ces divers mouvemens. L'autre pièce, percée d'un trou pour recevoir la tige dont nous parlons, ainsi que la vis qui la fait mouvoir, peut être, à volonté, élevée ou abaissée sur la première, avec laquelle elle est parallèle; lorsque celle-ci a été elle-même ramenée dans l'état de flexion. Une seconde vis pousse cette pièce mobile contre l'autre, l'y maintient appliquée, et sert ainsi à comprimer avec plus ou moins de force les parties que l'on place entre elles. Telle est l'idée générale de cet instrument, peu compliqué d'ailleurs, et qui sem-

ble devoir remplir parfaitement l'objet pour lequel il a été imaginé.

Après avoir fait pénétrer la sonde à dard de frère Côme dans le réservoir de l'urine, M. Vernière porte le bec de l'instrument en haut, au-dessus des pubis; puis, le dirigeant vers l'ombilic, il mesure avec assez d'exactitude le degré d'extensibilité des parois vésicales. Il applique ensuite l'extrémité de l'instrument à six ou huit lignes au-dessus des pubis, sur la ligne médiane, et soulève la ligne blanche de dedans en dehors. Ainsi placée, la sonde est confiée à un aide qui la maintient solidement. Le chirurgien incise ensuite les tégumens abdominaux et le tissu cellulaire dans l'étendue d'un pouce environ sur le bec de l'instrument, dont il sent la présence à travers les parois réunies de la vessie et de l'abdomen; puis, il amincit graduellement la ligne blanche jusqu'à ce que le dard de la sonde puisse la traverser avec facilité, après avoir percé les parois vésicales. Lorsque le dard est parvenu au dehors, il le saisit, et avec la pointe d'un bistouri guidée par la cannelure, il fait à la vessie et à la ligne blanche une incision de cinq à six lignes de haut en bas.

Cela fait, M. Vernière prend l'instrument compresseur, dont la première pièce est étendue, tandis que l'autre est relevée très-haut; puis il l'introduit dans la vessie, guidé par le conducteur que forme la sonde, et il l'y enfonce jusqu'au-delà de son articulation. Le bec de la sonde, dont l'aide a fait rentrer le dard, est ensuite glissé de bas en haut, de manière à appliquer les parois vésicales à la ligne blanche, dans toute l'étendue

sur laquelle doit agir le compresseur, et un aide l'assujétit encore dans cette nouvelle situation. Alors la première pièce du compresseur est relevée au moyen de la vis de rappel; la seconde est descendue sur les tégumens qu'elle presse avec plus ou moins de force; et le but de l'opérateur, qui consiste à maintenir la vessie en contact avec la face postérieure de la ligne blanche, se trouve atteint.

Jusqu'à quel point la compression devrait-elle être portée? Combien de temps serait-il nécessaire de continuer son action? Telles sont les questions dont M. Vernière abandonne la solution à l'expérience clinique. Il se propose de tenter à ce sujet quelques essais sur les animaux vivans, et nous ne saurions trop l'engager à réaliser ce projet. Quoi qu'il en soit, il est évident que les adhérences désirées entre le réservoir de l'urine et la paroi abdominale étant établies, on pourroit sans crainte opérer au milieu de l'accolement des deux parties, et parvenir ainsi jusqu'au calcul, sans entrer dans le bassin, et sans risquer d'intéresser le péritoine.

Le procédé de M. Vernière est calculé d'une manière fort ingénieuse; ce médecin en a prévu et fixé tous les détails d'exécution; les préceptes rassemblés par lui sont si clairs, qu'avec sa description il seroit facile de répéter sur l'homme vivant les tentatives qu'il a multipliées sur le cadavre. Cependant les choses se passeraient-elles de même, et la pratique ne feroit-elle pas découvrir de nouvelles difficultés, et peut-être des dangers, dans ce qui paroît d'abord d'une exécution simple et facile?

Lorsqu'il s'agit d'opérations nouvelles et insolites, la prévoyance ne sauroit aller trop loin; la critique ne sauroit procéder à un examen trop sévère de tous les détails de l'action des instrumens.

Et d'abord, on sait que chez beaucoup, et peut-être chez le plus grand nombre des sujets atteints de la pierre dans la vessie, cet organe est tellement irritable et revenu sur lui-même, qu'il seroit très-difficile, si ce n'est même impossible, de l'appliquer, dans une certaine étendue, à la face postérieure de la ligne blanche. Je sais qu'avec la sonde ou avec le compresseur, les parois vésicales ne sont écartées que suivant une seule direction, et que, par ce moyen, l'extension peut être portée plus loin que quand on fait usage d'injections qui distendent toutes les parties de l'organe à la fois; mais, malgré cet avantage, qui est réel, incontestable, il reste encore vrai de dire que chez beaucoup de sujets l'apposition projetée par M. Vernière ne sauroit être exécutée. Et qui pourroit calculer, si l'on vouloit, pour l'obtenir, employer trop de force, les conséquences possibles d'un tiraillement considérable de la vessie, et peut-être de la déchirure prématurée des parois de cet organe sur la branche de l'instrument qui les soulève? Qui ne sait avec quelle facilité se coupent les membranes appliquées avec force sur des corps étrangers? Comment s'assurer que cette section, même dans les cas les plus favorables, n'aura pas lieu avant que les adhérences destinées à maintenir la vessie appliquée à la paroi abdominale, soient assez fortes pour ne pas céder à la puissance qui tend à rapprocher du centre de la vessie ses membranes violemment entraî-

nées en avant? Cet accident n'a pas lieu, dira-t-on, après la section des intestins par l'entérotome de M. Dupuytren, dans l'opération de l'anus contre nature; mais remarquez que la similitude entre ces deux cas n'est pas complète. Dans la section intestinale, vous rapprochez deux parties minces et membraneuses, que rien ne tend à séparer; l'instrument n'agit que par la pression qu'il exerce, et ne tombe que quand les tissus sont gangrenés entre ses branches. Ici, au contraire, vous soulevez, vous tiraillez sur une lame métallique une portion d'organe très-contractile, très-facile à se déchirer, et qui tend incessamment, et par son élasticité, et par la contraction de ses fibres charnues, à reprendre sa place, à s'éloigner du plan avec lequel vous voulez lui faire contracter des adhérences anormales.

M. Vernière se propose de prévenir les infiltrations urineuses dans le bassin, et pour cela, il commence par inciser la vessie, et par y placer à demeure un corps étranger. Comment ne pas redouter que l'extravasation, dont l'auteur s'effraie à juste titre, ne s'opère immédiatement, ou du moins avant que les adhérences désirées ne la rendent impossible? Comment ne pas craindre qu'elle ne devienne alors d'autant plus dangereuse que la plaie extérieure sera plus étroite, plus impropre à livrer passage au liquide, s'il sort de son réservoir? L'auteur se rassure sur cet accident, parce que les épanchemens urineux n'ont pas lieu après la ponction hypogastrique de la vessie. Mais d'abord on possède des exemples d'infiltrations survenues dans ce cas, et c'est pour les éviter que

l'on a proposé la ponction par le rectum. Ensuite, il n'y a pas encore ici parité de circonstances. Après la ponction, vous laissez dans la vessie une canule qui remplit exactement la plaie à travers laquelle elle a pénétré, et qui livre à chaque instant passage à l'urine. Après l'introduction du compresseur de M. Vernière, cet instrument n'occupe qu'imparfaitement, au contraire, l'ouverture du réservoir de l'urine; il présente même à cet endroit deux branches métalliques: la tige qui soutient la première pièce, et la vis de rappel de cette pièce, entre lesquelles l'urine peut s'insinuer et arriver dans la cavité du bassin. On placera, dira-t-on, une sonde à demeure dans l'urètre; mais qui ne sait combien cette ressource est par elle-même incertaine? Qui ne prévoit que cette sonde irritera l'organe, le maintiendra dans un état permanent de vacuité, sollicitera la retraite, la contraction de ses parois, et augmentera dès-lors le tiraillement exercé sur elles par le compresseur? Qui ne mesure toutes les chances d'inflammation et de déchirure qui doivent résulter d'un tel concours de circonstances, surtout si l'on réfléchit que la vessie ainsi tourmentée contient un calcul, est déjà irritée, peut être épaissie, et en partie désorganisée par lui?

Nous bornerons ici ces considérations, et nous négligerons de parler de la possibilité qu'il y auroit, en divisant les parois réunies de la vessie et de l'abdomen pour extraire le calcul, après que la compression a produit son effet, d'aller au-delà des adhérences, et de perdre ainsi tous les avantages qu'elles promettent. Ce que nous avons dit suffira sans doute pour faire

sentir à tous les praticiens que, si l'opération imaginée par M. Vernière se présente au premier abord comme très-simple et très-favorable, elle entraîne cependant aussi après elle des incertitudes pour le succès, ou même des dangers réels, dont il est assez facile de déterminer d'avance le nombre et le degré de gravité. L'examen que nous avons fait de ce procédé a été d'autant plus sévère, que nous avons été séduits d'abord par ce qu'il y a d'ingénieux dans l'idée primitive qui lui sert de base, et par l'apparente facilité avec laquelle agit l'instrument proposé. Les objections que nous faisons à l'auteur ne sont encore fondées, comme le procédé lui-même, que sur des inductions anatomico-pathologiques, et l'expérience pourroit seule prononcer sur leur valeur. Nous pensons que jamais le procédé de M. Vernière ne sera praticable chez les sujets dont la vessie est petite, irritable, contractée sur le calcul; que, dans les autres cas, elle ne mettra pas sûrement à l'abri des infiltrations urineuses, et fera courir aux malades des chances de cystite ou de déchirures vésicales, non moins dangereuses que celles qui accompagnent la taille hypogastrique par le procédé de frère Côme.

De l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale; par M. Victor Prus, D. M.; ouvrage qui a remporté le prix au concours ouvert en 1821 par la Société de médecine du Gard, sur la question suivante : Indiquer le sens précis et distinct que l'on doit attacher, en pathologie, aux termes de phlegmasie et d'irritation; en tirer des conséquences utiles pour la médecine-pratique, propres à faire cesser toute confusion à cet égard. Paris, 1825. In-8° de LIX-293 pages.

IL est dans l'histoire des sciences, comme dans celle des nations, des mots qui, à certaines époques, se trouvent dans la bouche de tous les orateurs, sous la plume de tous les écrivains, et sur la véritable signification desquels il est essentiel de s'entendre, si l'on veut éviter le vague, la confusion, l'arbitraire, dans l'emploi qu'on en fait. Pour nous renfermer dans les limites que nous impose le sujet que nous avons à traiter, observons seulement qu'au nombre de ces mots dont nous venons de parler, se trouvent aujourd'hui, en France surtout, ceux d'*irritation* et de *phlegmasie*. Le sens précis qu'on doit attacher à ces mots n'est pas bien déterminé. On ne s'accorde pas encore sur l'altération des organes qui constitue l'état d'irritation et celui de phlegmasie. La Société de médecine du département du Gard a donc eu raison de proposer, comme sujet d'un prix, la solution de la question suivante : Indiquer le sens précis et distinct que l'on doit attacher, en pathologie, aux termes de *phleg-*

masie et d'*irritation*. Le médecin dont nous allons analyser l'ouvrage est entré dans la lice, et a obtenu le prix. Puisse-t-il, en effet, avoir répandu de pures lumières sur ce sujet important !

Tout livre commence par une introduction. Notre auteur en a fait une qui nous décèle les richesses amoncées dans son livre. En effet, dès la deuxième page, il nous apprend que, de même que l'ambition d'Alexandre et de Napoléon s'accrut à mesure que le succès auroit dû le satisfaire davantage, de même aussi, n'ayant commencé son travail que dans le but de répondre à la question proposée, il a fini par créer un système régulier de classification, en un mot, selon lui, une doctrine : car celle-ci, dit-il, n'est autre chose que l'application de quelques principes généraux à l'universalité des faits dont la science se compose.

Quoi qu'il en soit, il n'y a que les bâtards qui ne portent pas de nom dans le monde. La doctrine de M. Prus n'est pas reniée par son père; il l'appelle *doctrine pathologique*; et, par ce nom seul, il indique l'intention de l'opposer à une doctrine médicale, devenue célèbre en ces derniers temps, sous le nom de *doctrine physiologique*. Cependant, avant d'aller plus loin, nous devons donner ici un mot d'explication. Par *doctrine physiologique*, M. Prus entend la doctrine pure de M. Broussais. Les importans travaux de plusieurs médecins habiles, qui ont apporté d'utiles modifications à la doctrine émanée du maître, sont considérés comme non-avenus par M. Prus, qui peut-être d'ailleurs ne les connoît pas.

Ce médecin commence par s'élever avec force contre

l'épithète de *physiologique* donnée à la nouvelle doctrine médicale, et contre la prétention que les médecins qui adoptent cette dernière, ont de la fonder sur la physiologie; et, à cet effet, il demande comment on peut prendre pour base de la pathologie une science qui est encore au berceau? Il demande ironiquement si nous avons pénétré le mystère de la génération, les lois de l'accroissement et du déclin de l'homme; si nous savons ce que c'est que la faim, la soif; quelle est la cause des battemens du cœur? Toutes ces objections ne paroîtront peut-être pas d'une grande force. Il n'est pas besoin d'avoir pénétré le mystère de la génération, par exemple, pour connoître la liaison sympathique des organes génitaux avec ceux de la respiration et de la voix. Que nous importe que nous ne sachions pas le *quomodo* de la transmission du sens intime au cerveau par l'entremise des nerfs! etc. Il semble que M. Prus ne regarde les connoissances physiologiques comme certaines, qu'en proportion de l'explication même qu'on donne des phénomènes de la vie. Mais, au contraire, la science physiologique n'a-t-elle pas fait un grand pas, lorsqu'on a senti, à peu près universellement, qu'il ne s'agissoit pas d'expliquer la cause, le *modus agendi*, mais d'observer, de constater les faits. Pour tous les bons esprits de l'époque actuelle, les théories physiologiques font place à l'observation des faits. Ainsi, le premier reproche que leur adresse M. Prus n'a pas de fondement raisonnable.

Ce médecin poursuit, et entreprend de prouver que la physiologie ne peut être la base de la pathologie,

parce que la première ne nous eût pas révélé l'admirable travail de la réunion des plaies, l'action préservatrice de la vaccine, les lieux d'élection propres à certains virus, etc. Plusieurs de ces argumens nous semblent inintelligibles; d'autres ne prouvent rien; quelques-uns portent à faux. M. Prus prétend que jamais la physiologie ne nous eût appris qu'une branche artérielle peut être oblitérée impunément. Nous croyons, au contraire, que c'est elle, aidée de l'anatomie, sans laquelle on ne peut la concevoir, qui, nous révélant le mécanisme de la circulation anastomotique, nous a fait concevoir la possibilité de lier un tronc artériel, et de conserver la vie dans le membre auquel celui-ci se distribuait.

M. Prus prétend que la physiologie ne sauroit servir de base à la pathologie, attendu qu'elle ne peut faire connoître tous les symptômes des maladies. Mais qui a jamais prétendu que la physiologie dût faire connoître d'avance quels phénomènes morbides doivent avoir lieu? Si nous ne nous trompons, voici comment il faut concevoir la liaison de la physiologie à la pathologie, les services que la première de ces sciences rend à la seconde. La physiologie nous fait connoître la succession des actes de la vie, les rapports sympathiques de diverses fonctions, ou plutôt des divers organes dans leurs actes fonctionnels; les influences réciproques, les nombreuses doctrines, nous apprennent que tel appareil organique est si intimement lié avec tel autre, que l'un n'entre pas en action, sans que les actes fonctionnels de l'autre soient modifiés. La peau, par exemple, et le système muqueux, sont dans ce rap-

port. Le repos d'une partie produit la sédation relative d'une action. La mise en exercice d'un appareil organique appelle sur celui-ci l'afflux concentrique des mouvemens vitaux. La physiologie nous fait connoître les rapports des organes les uns avec les autres ; elle nous fait connoître par conséquent que, si l'un de ces organes est affecté de maladie, ce sera dans celui avec lequel il est lié par des rapports fonctionnels ou sympathiques que les symptômes morbides se manifesteront. En un mot, plus la physiologie sera étendue, plus la pathologie sera éclairée. Mais, nous le répétons, il ne s'agit pas d'une physiologie romantique qui explique, il s'agit d'une physiologie expérimentale et observatrice qui constate purement et simplement les faits. Oui, quoi qu'en dise M. Prus, la connoissance de l'accomplissement successif des actes de l'organisme, de la liaison des fonctions entr'elles, de leur mutuelle dépendance, seront toujours la base solide de la pathologie, et, par une conséquence nécessaire, de la thérapeutique.

M. Prus pousse les choses si loin, qu'au lieu de prendre la connoissance de l'état sain pour base de l'état morbide, il ose prétendre que la pathologie doit être la seule base de la physiologie : ainsi, il faudra étudier l'homme malade pour connaître l'homme en santé ; et, par une conséquence nécessaire, comme l'a dit judicieusement l'un de nos membres ici présent, en rendant compte de l'ouvrage de M. Prus, il faudra prendre la doctrine pathologique pour base de l'anatomie.

Nous avouerons franchement que nous nous éton-

nions presque de l'espèce d'acharnement qu'apporte M. Prus à saper les bases de la médecine physiologique, lorsqu'en continuant la lecture de l'introduction du livre de ce médecin, nous avons trouvé clairement énoncée la prétention qu'il a de donner à son tour une nouvelle doctrine, qu'il appelle *doctrine pathologique*. Les développemens auxquels il se livre, dans la suite de son ouvrage, sont tellement étendus, et s'écartent tellement de la solution de la question proposée par la Société de médecine du Gard, qu'il devient évident pour les moins clairvoyans que la réponse à cette question n'a été que le prétexte, l'occasion que M. Prus a saisie pour se hâter de mettre au jour un livre qu'il nous apprend avoir été retenu sous la presse depuis près d'une année. Vous sentez tous combien c'est malheureux. C'est avec peine que nous avons vu M. Prus appuyer ses argumens contre la doctrine de la physiologie appliquée à la pathologie, sur ces fameux tableaux nécrologiques qu'une main infidèle a dérobés dans les bureaux du Val-de-Grâce, pour s'en servir contre M. Broussais. Le voile odieux de l'anonyme a soustrait au juste mépris des honnêtes gens de tous les partis l'auteur de cette blâmable publication. Pourquoi M. Prus, incapable, nous en sommes sûrs, d'une pareille lâcheté, ne rougit-il pas de publier, après deux ans, ces tableaux de mortalité, sans y joindre les réponses ou au moins les explications de M. Desgenettes, de M. Pierre? Mais reprenons.

M. Prus entre en matière; et pour nous dire ce que c'est que l'irritation, il nous parle des propriétés

vitales : il en augmente le nombre ; pour lui, il y a sensibilité, contractilité, expansibilité, affinité vitale ; et comme dans la théorie qu'il va émettre l'expansibilité active jouera un grand rôle, il s'applique à en prouver l'existence d'après ce qui se passe dans divers organes. Il parle du cœur, où l'on admet un mouvement expansif actif, de l'utérus, des poumons, de l'iris, etc. Toutes les preuves sur lesquelles il s'appuie ne sont pas de la même force ; rien n'est plus obscur que ce premier chapitre de l'ouvrage dont nous vous rendons compte.

Abordant enfin la question qu'il veut résoudre, notre auteur établit que *l'excitation et l'augmentation de la sensibilité caractérisent l'irritation* ; bientôt s'y joignent *l'excès et l'exaltation permanente de l'expansibilité*, et, par une conséquence nécessaire, *la suspension de la contractilité* ; et c'est de cette manière qu'il explique que *ubi stimulus, ibi affluxus*. En effet, si l'accroissement de la sensibilité appelle les fluides dans la partie irritée, et que la contractilité soit également accrue, il y aura accélération du mouvement circulatoire ; mais l'afflux permanent, la congestion n'aura pas lieu ; il faut que le tissu plus sensible éprouve une expansion active, se dilate pour recevoir les fluides qui y affluent, et que la contractilité, diminuée, suspendue, laisse séjourner les fluides accumulés. Cette théorie est ingénieuse : M. Prus la développe avec talent, et d'une manière propre à faire impression à une première lecture ; mais elle n'est peut-être pas inattaquable. Cependant, pour ne pas allonger trop ce rapport, nous nous bornons à vous l'indiquer ici.

Nous savons donc en quoi consiste *l'irritation* : augmentation de la sensibilité, excès de l'expansibilité active, suspension de la contractilité ; de là nécessairement congestion.

Mais la *phlegmasie*, qu'est-elle ? Cette congestion elle-même s'effectuant sous l'empire tout-à-fait vital de l'irritation précédente, et, par la présence matérielle de l'afflux qui la constitue, distendant douloureusement les parties qu'elle désorganise, donne lieu à la tumeur, à la rougeur, à la chaleur. Ainsi, l'irritation est un acte tout-à-fait vital ; il y a altération dans les propriétés de l'organe irrité ; l'inflammation est à la fois vitale et matérielle, mécanique : elle suppose l'irritation préalable et suivie d'une congestion permanente qui donne lieu à la désorganisation.

Ces idées théoriques ne sont pas à dédaigner entièrement ; elles présentent quelque chose de précieux, de satisfaisant même pour l'esprit, que ne peut contenir ni la définition généralement donnée de l'irritation, ni la confusion de cet état avec l'inflammation. Mais toutes les preuves de M. Prus ne sont pas convaincantes, toutes ses assertions ne sont pas fondées : il donne beaucoup carrière à son imagination, et devine plutôt qu'il ne démontre l'état anatomique des parties. De plus, ce qu'il dit est singulièrement délayé, étendu ; il sembleroit que cet auteur a visé à l'épaisseur du volume.

La question proposée par la Société du Gard comprenoit seulement *l'irritation* et la *phlegmasie*, qu'il s'agissoit de distinguer ; mais, *vires acquirens eundo*, M. Prus a vu son travail s'étendre sous sa plume ; il a

voulu généraliser ses observations, étendre les résultats de ses vues, et, comme nous l'avons dit, il a fini par présenter une classification, ce qui, pour lui, est synonyme de doctrine médicale. Quoique cette seconde partie de son livre soit la plus étendue, elle nous semble un hors-d'œuvre relativement à la question proposée : elle prêteroit matière à une multitude d'observations critiques. Nous préférons la passer sous silence, et conclure de la partie vraiment substantielle du travail de M. *Prus*, que la distinction entre l'irritation et l'inflammation est ingénieuse et mérite d'être méditée. En résumé, l'ouvrage est trop long, rempli de hors-d'œuvres, d'épisodes mal cousus. L'auteur semble avoir eu pour but d'appeler sur lui l'attention du monde médical, en s'acharnant sur les pas de M. Broussais.

Extrait du rapport fait par MM. Tanchou et Desruelles (ce dernier rapporteur), sur une Notice topographique et médicale de l'arrondissement de Beaune, envoyée à la Société médicale d'Emulation de Paris; par M. Morelot, membre correspondant.

BEAUNE, sous-préfecture du département de la Côte-d'Or, est connu par l'excellence de ses vins et par les épigrammes du facétieux Piron.

Ce pays, au 47^e degré de latitude nord, et au 2^e degré 30 min. de longitude orientale du méridien de Paris, touche au nord l'arrondissement de Dijon, à l'ouest

celui de Sémur, au midi le département de Saône-et-Loire, et à l'est le Jura. Il a dix-huit lieues du nord au midi, et huit lieues de l'est à l'ouest.

M. Morelot divise l'arrondissement de Beaune en trois parties : la plaine, les montagnes et les vallées. Cette division géographique est très-médicale, et, en la faisant, il a eu en vue de montrer l'influence de l'air, des lieux et des eaux, sur la constitution, les mœurs, les habitudes, et sur les maladies des hommes qui habitent, dans l'arrondissement de Beaune, les vallées, les montagnes et la plaine.

La plaine est située à l'est : Saint-Jean-de-Lône, Seurre, Beaune (sud) et moitié de Nuits en forment la plus grande partie.

Les vallées sont à l'ouest : Arnay-le-Duc, Pouilly et Liernais y sont renfermés.

Les montagnes occupent le centre. Sur leurs flancs et sur leur sommet, sont Beaune (nord), Nolay, Bligny et moitié de Nuits. Ces montagnes traversent du midi au nord le canton de Beaune. L'une d'elles est assez élevée (295 toises au-dessus du niveau de la mer) pour permettre au voyageur de voir les cimes couvertes de neige du Mont-Blanc, et les glaces éternelles qui l'avoisinent.

On compte dans l'arrondissement de Beaune 105,300 hectares de terres labourables, 51,130 de prairies, maisons, jardins, terrains improductifs, 43,058 de forêts royales, communales et particulières, et 17,591 de vignobles. Ainsi, la dix-neuvième partie du sol de Beaune est plantée de vignes.

Les terres de la côte qui fournit le meilleur vin de Beaune, ont été analysées par MM. Morelot et Pautet, pharmacien de Beaune; elles contiennent, sur 1,000 parties, 420 parties de sous-carbonate de chaux, 290 d'alumine, 110 de silice, 100 de tritoxide de fer, 40 de débris organiques, 25 de sels alcalins indéterminés, 15 de fer métallique.

Les terres qui couvrent le sommet des montagnes, composées en grande partie du détritue de la roche, n'offrent qu'une assez faible végétation, et ne conviennent qu'au seigle et à l'esparcette. Ces montagnes sont, pour la plupart, couvertes de bois; elles renferment des productions marines qui attestent que les eaux y ont séjourné.

Le sol de la plaine est un mélange de marne, d'argile et de sable calcaire. 1,000 parties contiennent 260 de sous-carbonate de chaux, 380 d'alumine, 90 de silice, 50 de tritoxide de fer, 80 de débris organiques, 140 de sels alcalins. A l'exception du fer métallique, les mêmes produits chimiques, en plus ou en moins, constituent le sol de la plaine favorable aux céréales, et le sol de la côte où croissent les vignes de la Romanée.

En général, l'air est très-pur dans l'arrondissement de Beaune; mais les effluves et les débordemens de la Saône, et les torrens qui descendent des montagnes pendant les grandes pluies, contribuent à l'insalubrité de quelques cantons, particulièrement de ceux de Saint-Jean-de-Lône, de Seurre et de Nuits : aussi les habitans sont exposés aux fièvres intermittentes, aux

hydropisies, aux scrofules et aux maladies chroniques de la peau.

Les vents du nord et de nord-est sont les vents les plus fréquens. Un relevé exact, fait depuis dix années, prouve que, terme moyen, ces vents se font sentir, chaque année, pendant plus de deux cents jours. Le vent du nord-est, après de longues pluies, dessèche promptement l'humidité, et annonce toujours le beau temps. Les Celtes, qui habitoient ces contrées, avoient divinisé ce vent, preuve manifeste qu'il leur étoit propice. Aujourd'hui on appelle *la bise*, la mère nourricière de la Bourgogne.

Il n'en est pas de même du vent du S.-E. Les grêles et les orages qui ravagent tout, les pluies abondantes qui noient les racines des plantes, et les gelées printanières qui dessèchent leurs bourgeons naissans, sont précédés de ce vent si redouté des cultivateurs et si nuisible à leur santé. C'est à lui qu'on doit les ravages de l'année 1816.

Les vents du sud ou du sud-est sont, en général, de courte durée, et les vents d'est sont fort rares.

Beaune est à environ 150 toises au-dessus du niveau de la mer. Il résulte des observations barométriques que l'auteur a faites depuis une quinzaine d'années, que le mercure subit de fréquentes variations. Au mois de juin 1814, le mercure descendit à 27 pouces 1 ligne. La plus grande pression de l'air qu'il ait observée fut de 28 pouces 8 lignes au mois de janvier 1811. Le beau temps est ordinairement indiqué par 28 pouces 2 lignes, et la pluie par 27 pouces 7 ou

8 lignes. Il tombe, année commune, 25 à 26 pouces d'eau. Les plus grandes chaleurs de l'été sont de 26 degrés, therm. de Réaumur. En hiver, il descend rarement à huit degrés.

Outre la Saône, la Vouge, la Tille, l'Ouche, etc., les eaux du canal de Bourgogne arrosent l'arrondissement de Beaune. Plusieurs autres petites rivières, des torrens, des ruisseaux, des fontaines fournissent des eaux très-potables. Il existe à Premeaux une source d'eau minérale, légèrement ferrugineuse. Une autre source d'eau minérale se trouve à Santenay. MM. Morelot et Pautet en ont fait l'analyse. 100 parties contiennent 51 de deuto-chlorure de sodium, 19 de sulfate de magnésie, 16 de carbonate de chaux, 12 de sulfate de chaux, 2 de deutocide de sodium et une petite quantité d'acide carbonique libre. Cette eau est purgative à la dose d'une bouteille; elle n'est employée que dans le pays: elle pourroit remplacer l'eau de Seidlitz, qui nous vient de l'étranger. M. Morelot dit qu'elle purge bien, et produit de bons effets à ceux qui ont besoin d'une révulsion intestinale.

Depuis six à sept ans, la population de l'arrondissement de Beaune augmente. En 1818, on comptoit cent neuf mille six cent quinze individus; aujourd'hui il y en a cent dix-sept mille cent treize. M. Morelot attribue cette augmentation dans la population à la vaccine, et aux soins mieux entendus donnés à l'enfance, soit en état de santé, soit en maladie. La ville de Beaune renferme dix mille habitans; Beaune (nord et sud), dix-sept mille cent soixante-deux; Saint-Jean-de-Lône, onze mille cent quatre-vingt-dix-neuf;

Seurre, treize mille trois cent douze; Nuits, douze mille quatre cent soixante-sept; Nolay, douze mille soixante-dix; Arnay-le-Duc, onze mille trois cent cinquante-cinq; Liernais, huit mille six cent treize; Pouilly, treize mille quatre-vingts; Bligny-sur-Ouche, sept mille huit cent cinquante-cinq.

Le terme moyen des naissances, pendant les dix dernières années, est, par an, de trois mille six cent quarante-huit; celui des décès, de deux mille huit cent seize : ce qui fait, chaque année, un excédant de huit cent trente-deux individus.

La vaccine a été protégée par les autorités locales : aussi les individus vaccinés font aujourd'hui plus du tiers de la population. Depuis 1820, il y a eu dix-sept mille trois cent quatre-vingt-onze personnes de vaccinées : quatre mille cinq cent trente-deux en 1820, trois mille six cent quatre-vingt-quinze en 1821, deux mille sept cent quatre-vingts en 1822, trois mille deux cent cinq en 1823, et trois mille cent soixante-dix-neuf en 1824.

Les épidémies varioliques n'ont plus paru depuis 1819. Les scrofules sont devenues moins fréquentes, les ophthalmies moins communes, le rachitisme est plus rare. La teigne, les dartres ne se rencontrent pas plus souvent dans la pratique, et les croûtes laiteuses éprouvent d'heureuses modifications par le travail vaccinal.

On a vu que le sol des cantons situés dans la plaine, étoit riche et fertile. Les hommes qui les habitent s'en ressentent : ils sont mieux nourris, mieux vêtus ; ils ont plus abondamment toutes les choses

utiles à la vie; ils sont presque tous propriétaires. Cet état d'aisance leur permet de mieux soigner leurs enfans : aussi leur accroissement se fait avec rapidité. Les hommes sont, en général, d'une taille élancée; les femmes ont des formes agréables et sveltes. Leur moral éprouve les heureuses influences de cette bonne constitution.

Ils sont moins bien partagés sous le rapport des affections morbides. Le système lymphatique domine en général, et il en résulte tous les accidens propres à cette prédominance. Chaque année, les fièvres intermittentes y sont endémiques, et souvent elles prennent le caractère ataxique. Les gastro-entérites y sont fréquentes aussi dans les années très-chaudes, et souvent y conduisent au tombeau avec une rapidité effrayante. Les diverses affections de la peau y sont très-communes, soit aiguës, soit chroniques; il en est de même de l'ophthalmie. Telles sont les maladies prédominantes dans la plaine de notre arrondissement; toutes les autres y paroissent comme partout ailleurs, mais ne sont pas un objet de remarque particulière.

L'habitant des coteaux et des montagnes est soumis à des travaux pénibles, soit qu'il s'occupe de la culture de la vigne, du labourage des sommets pierreux, ou de l'exploitation des bois; partout il ne le fait qu'avec peine : sa constitution physique s'en ressent. Moins aisé que l'habitant de la plaine, sa nourriture est plus grossière; le seigle, uni à l'orge et à un peu de froment, lui donne un pain plus commun, plus indigeste; un peu de lard, des haricots et des pommes de terre forment ensuite toute la base de son régime

alimentaire. Sa taille est moins bien développée; il est plus musclé et plus vigoureux. Le système vasculaire sanguin est le prédominant, et les maladies qui affligent les habitants de ces cantons sont des gastrites, des entérites, des hépatites: on a vu quelquefois régner épidémiquement les pleurésies et les péripneumonies. La phthisie y est assez commune; les fièvres intermittentes sont rares, et jamais épidémiques.

L'habitant des vallées a beaucoup de rapport avec celui des montagnes, dont il ne diffère que par quelques nuances légères dans les formes et dans le caractère. Une partie du canton de Liernais présente des différences qui sont faites pour frapper le médecin philosophe. Les villages qui se rapprochent le plus du Morvan ont une population chez qui le développement physique n'est fait qu'avec lenteur. Ce phénomène se remarque surtout lors des conseils de recrutement: la plupart des jeunes gens, à vingt-un ans, n'offrent que les signes d'une puberté commençante; la moitié est réformée pour défaut de taille, et un quart pour foiblesse de constitution. Si on soumettoit ces mêmes jeunes gens à un nouvel examen lorsqu'ils ont atteint vingt-cinq ans, on leur trouveroit à tous la taille pour être soldat, et leur physique a acquis un degré de force qu'on n'auroit pas même pu soupçonner.

Les affections que l'on observe le plus souvent dans les vallées sont les gastrites, soit aiguës, soit chroniques. Cela tient, à mon avis, à la mauvaise nourriture des habitants. Ces cantons, qui renferment les belles vallées de Meilly, de Commarin, de Thoisy, d'Arconcy,

d'Arnay-le-Duc, de Diancey, etc., sont couverts tous les ans des plus riches moissons de froment; ces cantons ne consomment, en grande partie, que de l'orge mêlée à un peu de blé. Le pain est, en général, mal préparé, lourd et indigeste, et il faut avoir un estomac façonné à cet aliment pour le digérer. Je puis assurer, dit M. Morelot, n'avoir jamais été appelé dans une commune de ces cantons, sans avoir été consulté par plusieurs femmes pour des douleurs d'estomac plus ou moins vives, et qui résistent long-temps aux meilleurs moyens. Les gastro-entérites y sont assez fréquentes; les pleurésies, les péripneumonies et les hépatites y sont quelquefois épidémiques. Les affections du cœur n'y sont pas rares, et elles sont trop souvent méconnues. J'ai été dans le cas de voir assez souvent des jeunes gens de douze à quinze ans atteints d'affections rhumatismales, qui se terminent par des dépôts fort longs à guérir. Ils contractent cette maladie en gardant le bétail pendant les nuits dans les prés. Cette malheureuse pratique est souvent funeste à l'adolescence de ces cantons.

Ici se termine l'intéressante notice que M. Morelot vous a adressée. Ce médecin a su renfermer dans un petit cadre beaucoup de détails qu'il est curieux et important de connoître. En homme de talent qui court au but, il examine tous les points qui méritent de fixer les regards; ils les voit dans leur ensemble; il n'abuse pas du temps de son lecteur, ne l'arrête pas sur le bord des rivières ou sur le sommet des montagnes, et ne consacre jamais des pages inutiles à décrire les accidens du sol, à chanter le silence et la

fraîcheur des bois, et à lire et à expliquer les caractères illisibles et inexplicables d'un marbre antique. Il y a de la méthode, de la philosophie dans la description qu'il donne du pays qu'il habite. C'est un tableau bien fait, où tout est à sa place, disposé sur des plans qui se prêtent une mutuelle lumière.

VARIÉTÉS.

Pollenine : c'est une substance qu'on retire du pollen, et qui tient le milieu entre le gluten et l'albumine. Elle est jaune, insipide, inodore et insoluble dans l'eau, l'alcool, l'éther et les huiles volatiles; elle brûle avec flamme. Exposée à l'air, elle contracte bientôt l'odeur et le goût du fromage, et dégage de l'ammoniaque.

— En ouvrant le cadavre d'un homme mort à la suite de suffocation, que l'on calmoit par des applications de sangsues, des bains de jambes et un régime adoucissant, nous avons trouvé un anévrisme de l'artère innominée. La tumeur comprimoit la trachée-artère qui y adhéroit intimement. La membrane interne du larynx étoit de couleur rosée; celle de la trachée étoit rouge. L'individu n'éprouvoit ni battemens de cœur, ni pulsations dans le lieu où existoit la tumeur; le timbre de la voix étoit changé; la respiration étoit habituellement gênée, sifflante, et telle qu'elle a lieu dans le cas où un corps étranger obstrue les voies respiratoires. Ces symptômes augmentoient

d'intensité après les repas, et les accès de suffocation revenoient tous les soirs.

— M. Larrey a présenté un soldat qui portoit une fracture comminutive de la partie inférieure de la jambe; l'appareil est resté appliqué soixante jours, quoique les parties molles fussent déchirées; la guérison est parfaite. M. Larrey possède plusieurs faits semblables; nous avons vu les malades à l'hôpital de la Garde. (Voyez aussi *Considérations critiques sur les pansemens des plaies*, par le docteur Rodolphe, *Bulletins de la Société médicale d'Emulation*, n°. d'avril 1824.)

— Depuis long-temps M. Magendie croyoit que la première paire de nerfs ne servoit pas à l'olfaction. Dans quelques expériences, ce physiologiste avoit détruit cette paire de nerfs sans faire perdre aux animaux la faculté de recevoir l'impression des corps odorans. M. Magendie avoit observé que chez les hommes qui avoient les nerfs de la cinquième paire malades, l'odorat étoit tout-à-fait perdu, bien que la première paire fût exempte d'altération. Un fait curieux d'anatomie-pathologique, observé par M. le professeur Béclard, vint appuyer l'opinion de M. Magendie. Un homme mourut à l'hôpital de la Pitié, et jusqu'à la fin il conserva la perception des odeurs. M. Béclard trouva, à l'ouverture du corps, que les nerfs *dits olfactifs* étoient réduits à l'état de tubercules, ainsi que la partie antérieure du cerveau. Cette désorganisation profonde étoit bien propre sans doute à entraîner la perte d'action des nerfs de la première paire.

ERRATA

du Cahier de Mars et d'Avril.

Page 122, lisez : *aliénation mentale*, au lieu de : *aliénations mentales*, note du bas de la page.

Page 123, lig. 25, au lieu de : *cette disposition des esprits plus ou moins générale*, lisez : *cette disposition plus ou moins générale*.

Idem, ligne 28, au lieu de : *des maladies*, lisez : *de maladies*.

Page 125, ligne 24, au lieu de : *leurs observations*, lisez : *les observations*.

Page 126, ligne 25, au lieu de : *même les Anglais et les Allemands*, lisez : *les Anglais et les Allemands même*.

Page 128, ligne 19, au lieu de : *lésions méningiques*, lisez : *lésions méningiennes*.

Page 130, ligne 8, supprimez les mots : *6 décembre 1823* entre deux parenthèses.

Page 127, ligne 4, au lieu de : *diagnostic des physiologistes*, lisez : *diagnostic des psychologues*.

*De la version du fœtus par la tête; par le docteur
Guillemot.*

DANS une science qui s'enrichit chaque jour de nouveaux faits, il se présente toujours de nouvelles considérations propres à modifier les principes adoptés, ou à faire revivre d'anciennes doctrines depuis longtemps abandonnées. Cette vérité, dont l'application se rencontre fréquemment en médecine, trouvera son développement dans le sujet de ce mémoire.

La première fois qu'on eut la hardiesse de porter la main jusque dans l'utérus, il dut paroître bien plus facile à l'opérateur de saisir les pieds de l'enfant pour le faire descendre dans le bassin, que d'aller chercher la tête pour l'amener au détroit abdominal. Cette pratique fut sans doute suivie dans les cas difficiles, jusqu'au temps où Hippocrate offrit aux praticiens une nouvelle ressource contre les dangers de la version du fœtus par les pieds, en proposant d'amener toujours la tête, quelle que fût la situation de l'enfant. Il falloit que ce grand homme eût bien souvent observé les suites funestes de l'accouchement par les pieds, puisqu'il considéroit cette pratique comme dangereuse à la mère et à l'enfant.

De tous les médecins qui vinrent après Hippocrate, Moschion paroît être le premier qui s'éloigna de cette doctrine, et recommanda d'une manière positive la version par les pieds. Philomenus adopta cette nouvelle méthode, comme nous l'apprend Actius (*Medicæ artis principes*). Franco suivit à son

tour leurs traces. Enfin, l'autorité imposante d'Ambroise Paré, de Portal, d'Amand, de Mauriceau, de Lamotte, de Levret, d'Antoine Petit, de Baudelocque, attira tant d'applaudissemens sur cette méthode, qu'elle fut la seule que le médecin osa suivre.

Cependant quelques praticiens, instruits des dangers qui menacent la mère et l'enfant dans une semblable opération, s'écarterent des préceptes de leurs maîtres, et ne tentèrent la version par les pieds qu'après avoir essayé, sans succès, d'amener la tête au détroit supérieur. Dans des temps plus rapprochés de nous, des accoucheurs éclairés et de bonne foi sentoient la nécessité d'une réforme dans cette pratique de leur art; mais, se bornant à ne pas s'en dissimuler les dangers, ils continuèrent de suivre les préceptes qu'ils tenoient de leurs prédécesseurs. Malgré la perfection du forceps, et l'heureux emploi que quelques praticiens hardis en ont fait, pour aller saisir l'enfant au-dessus de la cavité pelvienne, les avantages que la version par la tête pouvoit recevoir de cet instrument furent entièrement méconnus: on continua d'exécuter la version par les pieds, même dans des cas où il eût été plus facile de triompher des accidens avec le forceps. Il étoit réservé à un accoucheur de notre nation de changer la doctrine enseignée, et de donner à la doctrine ancienne une face nouvelle, par les perfectionnemens qu'il lui a fait éprouver, et par la précision rigoureuse à laquelle il l'a soumise. Toutefois, cette pratique de M. Flammant eut, à son origine, le sort de toutes les innovations: elle fut rejetée par la plupart

des auteurs, mais elle ne devint jamais l'objet d'une attaque régulière.

Instruit dans la science des accouchemens à l'école du professeur de Strasbourg, convaincu de l'excellence de ses principes, j'ai cru devoir reproduire dans ce mémoire les idées de cet accoucheur célèbre sur un sujet si important. Le silence injuste que les auteurs français (1) ont gardé sur cette nouvelle doctrine, les objections dont elle est devenue l'objet, m'imposent l'obligation d'entrer dans tous les développemens dont elle est susceptible.

La cause qui nécessite impérieusement la version par la tête ou par les pieds, est, sans contredit, la position transverse du fœtus dans la matrice. C'est dans de semblables cas que je vais circonscrire mon mémoire, pour mieux développer le manuel de la version du fœtus par la tête.

Comme l'expérience nous a appris que la manœuvre est subordonnée à la situation de la tête et aux rapports du corps du fœtus avec les diverses régions du bassin, il est indispensable de déterminer les différentes présentations qui peuvent s'offrir dans cette position transverse.

Le tronc du fœtus est circonscrit par quatre plans qui servent de base à quatre genres d'accouchemens, dont le premier a pour caractère la présence du plan

(1) Il faut cependant en excepter M. Gardien, et l'auteur de l'article *Accouchement* dans l'*Abbrégé du Dictionnaire des Sciences médicales*.

dorsal; le deuxième, celle du plan sternal; le troisième se reconnoît par la présence du plan latéral gauche, et le quatrième à celle du plan latéral droit. Lorsque l'un de ces quatre genres se trouve au-dessus du détroit abdominal, la tête est à droite, à gauche, en arrière ou en avant; d'où résultent quatre espèces pour chacun de ces genres. Chacune de ces présentations mérite un examen séparé, parce que chacune exige un procédé opératoire différent, et des directions particulières à imprimer à la tête.

1^{er} GENRE. — *Plan dorsal.*

I^{re} espèce. — La tête est sur la fosse iliaque droite.

II^{re} espèce. — La tête est sur la fosse iliaque gauche.

III^{re} espèce. — La tête sur le sacrum ou les côtés.

IV^{re} espèce. — La tête est sur la symphise des pubis.

Après avoir satisfait à toutes les indications générales qui conviennent à l'une ou à l'autre version, tant dans la situation de la femme que dans l'introduction de la main de l'accoucheur dans le vagin et la matrice, l'opérateur doit procéder de la manière suivante :

Dans les première, troisième et quatrième espèces, il faut, lorsque le cou et les épaules se présentent, porter la main droite dans l'utérus, poser le pouce de cette main sur l'épaule droite du fœtus, et les autres doigts sur la gauche, pour pousser le tronc à gauche dans la première espèce, en avant dans la troisième, et en arrière dans la quatrième, avec l'attention de faire de légères pressions avec la main gauche seulement dans

la première et la troisième, pour favoriser l'ascension des fesses.

Après avoir imprimé au tronc le mouvement indiqué pour chacune de ces trois espèces, on peut, la tête étant ramenée au-dessus du détroit abdominal, accrocher l'occiput avec les doigts pour l'attirer dans l'excavation, en réduisant occipito-colyloïdienne gauche la première et la troisième espèce. La quatrième ne peut être convertie qu'en présentation *occipito-ilio-sacrée* gauche ou droite.

Si l'on éprouve quelques difficultés dans ce procédé, ou si le fœtus présente les parties qui sont les plus voisines des fesses, on applique la paume de la main droite sur le dos de l'enfant, et les doigts sur les fesses, pour les soulever et amener la tête à l'entrée du bassin. Tous ces mouvemens doivent varier suivant des circonstances plus difficiles à déterminer qu'à saisir auprès de la femme. Dans cette manœuvre, l'enfant ressemble assez bien à un levier cylindrique, dont on ne peut élever l'une des extrémités sans abaisser l'autre.

Dans la deuxième espèce, on se sert de la main gauche pour diriger le tronc du côté droit, avec le pouce appliqué sur l'épaule gauche et les doigts sur la droite; après quelques légères tractions, la tête se trouve bientôt ramenée à l'entrée du bassin: les doigts fixés sur l'occiput suffisent pour réduire cette espèce en présentation occipito-colyloïdienne droite.

Si l'on vouloit exécuter le deuxième procédé, en agissant directement sur l'autre extrémité de l'ovoïde, il faudroit toujours employer la main gauche pour

élever les fesses dans le fond de l'utérus, en se conduisant comme dans les cas précédens.

Comme tout ce qui peut contribuer à établir la solidité d'une doctrine doit être recueilli avec attention, je devrois ici rapporter la pratique de quelques accoucheurs dont le nom fait encore autorité parmi nous, et rendre compte de diverses observations publiées, soit en France, soit en Allemagne, où cette manœuvre est généralement adoptée; mais les bornes de ce mémoire ne me permettent pas d'entrer dans tous les développemens qu'un pareil travail réclame.

II^e GENRE. — *Plan sternal.*

I^{re} espèce. — La tête est sur la fosse iliaque droite.

II^e espèce. — La tête est sur la fosse iliaque gauche.

III^e espèce. — La tête est sur le sacrum ou sur les côtés.

IV^e espèce. — La tête est sur la symphise des pubis.

Toutes les fois que la face, le devant du cou, ou la partie supérieure de la poitrine se présentent dans des première, troisième et quatrième espèces, si l'on peut opérer au moment de la rupture de la poche des eaux, on insinue la main gauche sur le col, ou dessous les aisselles, que l'on saisit pour pousser le tronc du côté opposé; après avoir imprimé ce mouvement au fœtus, on dirige les doigts sur l'occiput pour le faire avancer dans le bassin, et réduire la première espèce à la présentation occipito-colyloïdienne droite; la troisième, à la présentation occipito-ilio-sacrée droite, et peut-

être occipito-colyloïdienne droite ou gauche, si la tête repose sur le côté droit ou gauche de l'angle sacro-vertébral. Ce procédé sera d'une exécution facile, et devra être tenté toutes les fois que la rupture des membranes vient de se faire : mais si les eaux se sont écoulées depuis quelque temps, il est préférable de recourir au deuxième procédé.

Pour opérer la version par la tête, en agissant sur l'autre extrémité, l'indication que nous offrent ces diverses positions se réduit, 1^o à ramener la tête de l'enfant à l'entrée du détroit abdominal, en appliquant la main droite à plat sur le ventre, et les doigts sur les aines, pour élever les fesses dans le fond de l'utérus, lorsque la tête sera descendue; 2^o à réduire ces espèces à l'une des présentations occipito-colyloïdiennes, en la faisant avec la main droite descendre sur l'occiput, ainsi que nous l'avons déjà exposé.

Dans la deuxième espèce, on doit toujours opérer avec la main droite, lorsqu'il s'agira de saisir le col ou le dessous des aisselles, et avec la main gauche, lorsqu'il faudra soulever les fesses. On se conduira comme dans les espèces précédentes, avec cette différence cependant, qu'ayant ramené la tête à l'entrée du bassin, on dirigera les doigts sur l'occiput pour entraîner la tête dans la présentation occipito-ilio-sacrée gauche, ou, si la réduction est possible, dans la présentation colyloïdienne gauche.

Dans toutes ces manœuvres, on devra observer les précautions indiquées, pour s'épargner quelques-unes de ces difficultés que l'on pourroit rencontrer sans

cette attention, en imprimant des mouvemens au tronc et à la tête.

III^e GENRE. — *Plan latéral gauche.*

I^{re} espèce. — La tête est sur la fosse iliaque droite.

Le plan sternal répond au sacrum.

II^e espèce. — La tête est sur la fosse iliaque gauche.

Le plan sternal répond au pubis.

III^e espèce. — La tête est sur le sacrum ou ses côtés.

Le plan sternal répond au côté gauche.

IV^e espèce. — La tête est sur les pubis.

Le plan sternal répond au côté droit.

La manière d'opérer dans les première, troisième et quatrième espèces consiste à saisir le fœtus de la main gauche, dont le pouce sera appliqué sur le plan dorsal, et les doigts sur le plan sternal. Après avoir satisfait à la première indication, qui est de conduire la tête au détroit abdominal, il faudra réduire les première et troisième espèces à la présentation occipito-colyloïdienne droite, et la quatrième à la présentation occipito-colyloïdienne gauche.

Si on ne parvenoit pas à ramener la tête à l'entrée du bassin, ou s'il se présentait des parties tout autres que le visage, le cou et la région supérieure de la poitrine, il faudroit diriger la main vers l'autre extrémité, et appliquer les doigts sur les fesses, que l'on s'efforcera de relever: après lui avoir fait exécuter ce mouvement d'ascension, on réduira ces espèces aux présentations désignées.

Dans la deuxième espèce, lorsque les parties supérieures de l'ovoïde se présentent, on introduit la main droite, dont on applique le pouce sur la partie antérieure du fœtus, et les autres doigts sur la partie postérieure, pour porter le tronc à droite. Quand on a réussi à amener heureusement la tête au détroit abdominal, il faut tourner ses vues à imprimer à la tête la direction la plus avantageuse. On l'obtient, en dirigeant la face en dessous avec le pouce, et en glissant les doigts sur l'occiput pour le faire descendre dans la présentation occipito-colyloïdienne gauche.

Si l'on éprouvoit quelques obstacles, ou si le fœtus offroit les parties inférieures de l'ovoïde, il faudroit avoir recours au deuxième procédé: on l'exécute avec la main gauche, en imprimant au fœtus des mouvemens d'ascension, et en dirigeant la tête à la présentation occipito-colyloïdienne droite. Il faut opérer comme dans les autres cas.

IV^e GENRE. — *Plan latéral droit.*

I^{re} espèce. — La tête repose sur la fosse iliaque droite.

Le plan sternal répond au pubis.

II^e espèce. — La tête est sur la fosse iliaque gauche.

Le plan sternal regarde le sacrum.

III^e espèce. — La tête est sur le sacrum ou ses côtés.

Le plan sternal répond au côté droit.

IV^e espèce. — La tête est sur les pubis.

Le plan sternal répond au côté gauche.

La manière d'opérer est à peu près la même que

dans les différentes espèces du genre précédent. Il faut prendre pour règle, dans les positions variées du plan latéral droit, ce que nous avons exposé pour le plan latéral gauche. Les directions particulières à imprimer à la tête pour amener la face en dessous, et faire descendre l'occiput, seront facilement saisies par l'accoucheur, sans avoir besoin d'être décrites ici.

Remarque sur ces deux genres d'accouchement.

Dans ces deux dernières présentations, il n'est pas rare de voir l'une des mains de l'enfant s'offrir à l'orifice utérin, et le bras s'avancer jusque dans le vagin. Cet accident, plus commun dans ces deux genres d'accouchement que dans tout autre, est une de ces complications que les circonstances rendent plus ou moins difficiles à combattre. Le bras peut se présenter immédiatement après la rupture de la poche des eaux, ou bien il se trouve depuis quelque temps dans le vagin, et devient le siège d'une tuméfaction à la suite de la compression qu'il éprouve. La conduite qu'il faut tenir doit varier suivant le cas qui se présente. Si l'on a pu reconnoître à travers les membranes la présence de la main et du bras, il faut, dès l'évacuation des eaux, avec la main qui doit agir, s'efforcer de repousser le bras, et de le faire rentrer dans la matrice. Cette réduction, facile à opérer quelques instans après la rupture de la poche amniotique, est souvent environnée d'obstacles, lorsque les eaux se sont écoulées depuis bien long-temps. Mais, quelle que soit la contraction de la matrice, la roideur de son col, le peu de dila-

tation de son orifice, cet état de choses cédera toujours à la saignée, aux bains, aux lavemens, aux fomentations, aux injections émollientes, etc., surtout si l'on n'irrite point la matrice par des attouchemens réitérés, qui ne peuvent qu'augmenter la contraction de cet organe, et accroître les difficultés. En remplissant ces premières vues, l'accoucheur se préparera un accès facile pour faire pénétrer la main dans la matrice, et ramener la tête à l'entrée du bassin. La présence du bras ne s'oppose pas à l'accouchement, si la femme est bien conformée, parce que le bassin a plus de largeur alors qu'il n'en faut pour le passage de la tête. Cependant il ne faut prendre ce parti, que Baudelocque a suivi avec succès, que lorsqu'après quelques tentatives on n'a pas pu obtenir la réduction du bras.

Des avantages de la parturition par la tête, comparés à ceux de la parturition par les fesses.

Les accoucheurs, en reconnoissant que le fœtus, renfermé dans la matrice, représente un corps ovoïde, qui ne peut en sortir que par l'une ou l'autre de ses extrémités, découvrirent dans ce mécanisme de la parturition le précepte de la version, pour amener la tête ou les fesses à l'entrée du bassin, lorsqu'il s'y présente une toute autre partie. Bientôt après cette première observation, ils constatèrent que l'une des extrémités du fœtus s'offroit plus fréquemment à l'orifice utérin, et que, dans cette présentation, le travail d'expulsion se faisoit d'une manière plus régulière et plus

facile. Cette remarque, confirmée par l'expérience, dut nécessairement les conduire à préférer la version par la tête à la version par les pieds, comme devant être l'opération artificielle qui se rapproche le plus de celle que suit presque constamment la nature. Cependant ils avoient observé que des accouchemens par les pieds se terminoient naturellement ; mais ils les avoient vus si souvent accompagnés d'accidens, qu'ils rejetèrent avec quelque apparence de raison toute méthode qui tendoit à les imiter. Depuis que le mécanisme de cette dernière espèce de parturition a été mieux étudiée et mieux connue, on a continué, comme les anciens, d'établir une différence très-marquée entre ces deux genres. Écoutons sur ce sujet un auteur moderne, dont l'approbation d'un de nos premiers maîtres a rendu l'autorité plus respectable.

« Lorsque c'est l'extrémité (inférieure) du tronc du fœtus, les contractions de l'utérus se décomposent sur la tête mobile du fœtus, qui d'ailleurs offre une moins large prise que les fesses, lorsque ce sont elles qui sont au fond de cet organe. Les contractions agissent donc faiblement sur l'orifice utérin et sur la partie qui s'y présente, surtout si ce sont les pieds. Alors la poche membraneuse, au lieu d'offrir une tumeur large, arrondie, solide, pendant la contraction, se présente sous une forme allongée, irrégulière, qui, ainsi que les pieds, parties grêles, contribuent faiblement à l'agrandissement de l'orifice. Lorsque c'est la tête qui s'est présentée à l'orifice, elle n'a pas plutôt franchi la vulve, que l'enfant peut respirer librement. Qu'importeroit, dans ce cas, la compression du

cordon ombilical? Mais il n'en est pas de même lorsque c'est la tête qui doit sortir la dernière : la respiration ne sauroit avoir lieu. C'est de la liberté ou de la compression des vaisseaux ombilicaux que dépend la vie ou la mort de l'enfant. » (Boivin.)

Si la nature, comme on le voit d'après ce passage, éprouve autant de difficultés pour l'expulsion du fœtus par les pieds, il sera facile de concevoir quels seront les obstacles dont cette sortie sera environnée, lorsqu'elle sera opérée par l'homme de l'art, dont la conduite ne se rapproche jamais de la marche lente et ménagée de la nature.

Puisque les avantages de la présentation par la tête, et les dangers que peut courir l'enfant dans la parturition par les pieds ou les fesses, ont été presque de tout temps reconnus, on ne sait pourquoi les accoucheurs, adoptant les idées des anciens, n'ont pas continué de suivre leur pratique, et de donner la préférence à la version par la tête sur la version par les pieds. La principale objection dont on s'est servi pour combattre l'opinion que je défends dans ce Mémoire, repose sur les difficultés de l'exécution. Le rapprochement qu'il est facile de faire des procédés exécutés par M. Flammant avec ceux de la méthode généralement assignée, suffira pour détruire des erreurs revêtues de l'autorité de quelques noms célèbres.

Des difficultés que l'on rencontre dans l'une ou l'autre espèce de version.

En comparant la manœuvre que M. Flammant pratique pour la version par la tête à celle conseillée par

les auteurs pour la version par les pieds, un accoucheur impartial en reconnoitra facilement les avantages; et s'il a sous les yeux un bassin et un fœtus pour exécuter les différens procédés que j'ai indiqués, il saura se convaincre que les difficultés de la version par la tête, relativement à celles de la version par les pieds, ne seront jamais capables de le détourner de cette pratique. Quelques écrivains, tout en avouant la possibilité et même la facilité de la version par la tête, ne semblent la proscrire que quand les eaux se sont écoulées depuis quelque temps, et que le fœtus est étroitement pressé par la matrice. Dans un pareil cas, ils conseillent d'avoir recours à la version par les pieds. Ainsi, lorsque le fœtus présentera son plan dorsal dans la quatrième espèce, de telle manière que la nuque corresponde à l'orifice utérin, il faudra, sans s'embarrasser des obstacles à vaincre, introduire la main droite jusqu'au fond de l'utérus fortement contracté; et pour sauver la vie de l'enfant, il sera absolument nécessaire de le retourner et de l'extraire par les pieds. Mais croira-t-on par ce moyen éviter des difficultés, et n'avoir rien à redouter pour la mère et pour l'enfant? Il ne s'agit pas seulement ici d'insinuer sa main dans l'utérus, il faut encore la porter jusqu'à son fond, imprimer divers mouvemens de rotation à un fœtus étroitement embrassé par ce viscère. A ce temps de la manœuvre, qu'arrive-t-il le plus souvent à l'accoucheur? C'est qu'il est incapable de continuer l'opération. Les contractions soutenues de la matrice ont tellement comprimé et engourdi sa main, qu'il est forcé de la retirer et de

répéter les tentatives, quelquefois sans succès. De tels accidens n'appartiennent point à la version par la tête. Je suppose que le tout se passe bien, et que l'on soit assez heureux pour saisir ces pieds; mais « comme » toutes les parties sont glissantes, à cause des glaires » et du sang qui les enduisent, ainsi que la main de » l'accoucheur, il est on ne peut plus difficile de les » entraîner en même temps. » Il faudra donc alors, après avoir ramené l'une de ces extrémités à l'entrée du vagin, aller à la recherche de l'autre, pour éviter, comme l'a dit Baudelocque, d'arracher le pied sur lequel on tire. De semblables manœuvres, étrangères à la version par la tête, pour être exécutées avec soin, exigent tant de précautions, que l'on a regardé cette opération, avec de justes droits, comme une des plus délicates de la chirurgie.

Si tant de difficultés arrêtent l'accoucheur à chaque pas pour saisir et retourner le fœtus, l'extraction de la tête à travers le bassin lui présentera des obstacles qu'il ne surmonte quelquefois qu'au détriment du fœtus. La tête fixée au-dessus du détroit abdominal peut être séparée du tronc; la moelle épinière peut être tirillée, et même déchirée dans les extensions forcées de la colonne rachidienne : la mort est une suite nécessaire de pareils désordres. Aussi, pour diminuer autant que possible les dangers de l'extraction, les accoucheurs ont-ils soumis cette opération à des principes fixes et invariables, qu'il n'est permis de transgresser dans aucun cas; et cependant, malgré tous les préceptes que l'on a donnés, cette opération n'a pas cessé d'être souvent funeste. Il faut tant de

conditions pour qu'elle soit exécutée avec succès, qu'il suffit de l'absence d'une seule pour faire naître des difficultés qui ne sont surmontées que par l'application du forceps : « Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité ; l'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans , en la dévoilant entièrement à mes yeux , m'a conduit plusieurs fois depuis à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu , mais trop négligé dans les circonstances présentes, quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. » (Baudelocque.) Ce moyen sera-t-il aussi facile, aussi sûr dans ce cas, que lorsque le tronc est encore dans l'utérus ?

Cependant la version par la tête offre aussi des difficultés. Lorsque la poche des eaux s'est rompue déjà depuis long-temps, l'utérus, fortement appliqué sur le fœtus, et en quelque sorte contracté sur lui, ne permet pas d'introduire la main entre ses parois et le corps de l'enfant aussi facilement que quand la poche des eaux vient de se rompre ; mais comme la version se fait toujours dans l'intervalle des douleurs et des contractions utérines, on obtient avec la main, introduite dans la matrice, une légère dilatation de cet organe, suffisante pour rendre au tronc du fœtus sa mobilité, et lui permettre d'obéir aux mouvemens qu'on lui imprime, pour ramener la tête à l'une des positions les plus avantageuses. Le reste du travail peut être abandonné à la nature, si les forces de la mère peuvent terminer l'accouchement. Mais lorsqu'on s'est convaincu, par le toucher, que le fœtus ne peut être expulsé naturellement, ou qu'en retardant son extraction

avec le forceps, le fœtus et la mère couroient de trop grands dangers, il doit agir avec promptitude. L'application du forceps obtient dans ce cas les mêmes succès que lorsque la tête s'est d'abord bien présentée. Muni de cet instrument, et suivant cette méthode, l'accoucheur sera presque certain, au milieu des accidens les plus graves, d'avoir le fœtus vivant, tandis qu'il seroit le plus souvent exposé à voir son pronostic en défaut, s'il avoit la témérité de faire une semblable promesse, en pratiquant la version par les pieds.

Les accoucheurs anciens, privés de l'heureuse ressource du forceps, pouvoient bien reconnoître, à la doctrine que nous combattons, l'avantage de terminer promptement un accouchement que l'épuisement des forces de la mère, ou que le développement des accidens pouvoient rendre funeste; mais aujourd'hui que la perfection du forceps est venue offrir au praticien un moyen plus sûr pour aller saisir la tête au-dessus du détroit abdominal, et délivrer promptement la femme, on a lieu de s'étonner que les accoucheurs de nos jours continuent de suivre la pratique malheureuse de leurs devanciers, et qu'ils refusent d'adopter une méthode aussi salutaire, avec des avantages qu'on chercheroit vainement ailleurs.

Des dangers de la version par les pieds, comparés à ceux de la version par la tête.

Si les considérations que nous avons exposées dans le chapitre précédent nous donnent la mesure des difficultés de la version par les pieds, l'examen des

dangers nous instruira combien cette opération est dangereuse à la mère et à l'enfant. Pour n'être point accusé d'avoir choisi, pour preuves de l'opinion que je défends, les résultats malheureux d'une manœuvre mal dirigée, je vais exposer ce que l'expérience a appris à des hommes qui ont de justes droits à la célébrité.

Smellie, dès l'introduction de son ouvrage sur les accouchemens, s'élève contre la version par les pieds, et s'exprime ainsi : « Quant à moi, lorsque j'ai commencé à pratiquer, j'étois bien résolu de suivre une méthode qui sembloit mériter tant d'applaudissemens; mais elle m'a souvent conduit à la perte de plusieurs enfans, et quelquefois de la mère. » J'avouerai que, lorsque la femme n'a pas assez de forces, ou que les douleurs ne sont pas suffisantes pour expulser l'enfant, et que la difficulté ne vient ni de la grosseur de la tête, ni du peu d'ouverture du bassin, on peut essayer de tourner l'enfant avec quelque espérance de succès. Mais, dans tous les autres cas, je demande à tous les praticiens sincères si l'on n'a pas le chagrin de voir périr plusieurs enfans?

Frappé des dangers qu'on fait courir aux enfans, en pratiquant la version par les pieds, Baudelocque s'exprime ainsi : « Personne n'ignore le péril auquel est exposé l'enfant dans les accouchemens où l'on est obligé de l'extraire par les pieds, surtout quand le bassin est serré, relativement au volume de la tête. La mort est toujours inévitable dans ce dernier cas, soit qu'on exerce de grands efforts sur le tronc, à dessein d'extraire la tête, soit qu'on prenne

le parti d'en abandonner l'expulsion aux soins de la nature. »

Si nous consultons les écrits des auteurs vivans, nous les voyons presque tous forcés d'avouer qu'une malheureuse expérience leur a appris à s'abstenir autant que possible d'extraire l'enfant par les pieds.

M. Gardien considère cette version comme une opération accompagnée de dangers si grands, « qu'on doit » la proscrire toutes les fois qu'il existe d'autres moyens » de terminer l'accouchement, qui soient plus avantageux... Je regarde comme absolument nécessaire, » ajoute ce praticien, pour éviter une manœuvre si » meurtrière, que l'accoucheur ne se rende jamais au » près d'une femme en travail sans être muni d'un forceps. *Dans les circonstances les plus favorables, on ne » doit jamais promettre d'amener l'enfant vivant, » quand on est forcé de le retourner.* »

M. Lobstein n'étoit que l'interprète des accoucheurs allemands, lorsque, dans le *Journal de la Société d'émulation*, il écrivoit le passage suivant : « Mais croit-on que, par ce moyen, le fœtus sera constamment sauvé? Ignore-t-on que la version compromet également sa vie? Ne sait-on pas, par les calculs de Stein, que la moitié des enfans périssent par cette opération? Le conseil d'ondoyer la première partie qu'on a tirée au dehors n'est-il pas un aveu tacite que le fœtus est pour ainsi dire déjà voué à la mort? »

J'abandonne maintenant la route de l'observation; elle ne nous instruiroit pas davantage sur les résultats d'une pratique aussi malheureuse. Les tristes vérités que l'expérience a dévoilées à des hommes justement

recommandables, et ne se répètent chaque jour que d'une manière si effrayante, lorsque des mains inhabiles tentent cette méthode, trouvent des développemens nombreux dans la doctrine des accouchemens. En réunissant dans un même tableau les événemens que notre raison prévoit, et les faits que l'observation journalière démontre, nous ne ferons que prouver l'accord de la théorie avec la pratique.

Avant de signaler les causes des dangers de la version par les pieds, je dois d'abord constater la réduction que la tête éprouve lorsqu'elle est ramenée à l'entrée du bassin. Placée au-dessus du détroit abdominal, soumise aux efforts continus et long-temps soutenus de la femme, on la voit subir une compression plus ou moins grande, suivant la largeur ou l'étroitesse du bassin, et se mouler pour ainsi dire sur la forme de cette partie. Ces effets peuvent durer pendant fort long-temps, et être portés jusqu'à un demi-pouce de réduction sans nuire au fœtus. Si l'on observe que ce diamètre pariétal ne correspond pas au petit diamètre du détroit supérieur, et qu'il ne s'engage que par l'une de ses extrémités, sans se présenter dans toute sa longueur, il sera facile de concevoir qu'une tête d'un volume ordinaire pourra franchir aisément un bassin bien conformé, et que les difficultés qu'offrira un bassin resserré d'un pouce et même plus, ne feront que retarder la parturition, sans jamais devenir un obstacle à cette fonction, si la tête a assez de souplesse, et si l'ossification n'est pas très-avancée.

La sortie de la tête, après la version par les pieds, a-t-elle les mêmes avantages ? Non ; en voici les

raisons : la tête, arrêtée au-dessus du détroit abdominal, ne reçoit pas d'une manière aussi énergique les contractions de l'utérus. La compression qu'elle éprouve ne se fait qu'à la suite d'un concours d'efforts multipliés, à cause du peu de prise qu'a la matrice pour la pousser et l'adapter à la filière du bassin. La lenteur que la nature emploie, même dans les conditions les plus favorables, pour faire exécuter à la tête les divers mouvemens, peut devenir mortelle au fœtus, soit par l'influence de l'air atmosphérique, soit par la compression prolongée du cordon ombilical. Les auteurs avoient bien senti cette vérité, lorsqu'ils ont recommandé de ne point abandonner entièrement le travail à la nature. Les préceptes que Baudelocque nous a laissés sur ce point nous donnent la mesure des craintes que ce genre d'accouchement avait fait naître dans son esprit. Celui qui savoit si bien distinguer le domaine de l'art d'avec celui de la nature, nous auroit-il tracé des manœuvres d'une manière aussi précise, auroit-il classé tacitement ce genre d'accouchement parmi les accouchemens difficiles, s'il n'eût pas connu les dangers dont il est environné ? En imitant ce grand homme, notre conduite, pour être un peu plus salutaire, affranchira-t-elle le plus souvent l'enfant, et même la mère, des périls qui les menacent ? Les accoucheurs célèbres que nous avons cités ont résolu la question. Les raisons que nous pourrions donner se déduisent de l'exposé que nous avons présenté.

Si l'observation nous prouve que la présentation par les pieds, chez des femmes bien conformées, est souvent dangereuse, je demanderai maintenant si

l'enfant n'est pas voué à une mort presque certaine, lorsqu'il y a un rétrécissement même bien moins marqué que celui que nous avons supposé plus haut? Le forceps même, que l'on a considéré dans ce cas comme l'ancre du salut de l'enfant, ne possédera jamais les mêmes avantages que nous avons reconnus à l'action de la matrice, pour réduire la tête, pour lui imprimer les diverses inflexions qui, en la coulant sur les côtés, la moulent à la filière du bassin, parce que la compression qu'il exerce n'est point aussi bien et aussi long-temps soutenue, ni graduée d'une manière aussi insensible, et que les bosses pariétales descendent en même temps, en présentant au détroit toute la longueur du diamètre.

Il est inutile de multiplier les explications pour faire connoître les différens effets résultans des deux genres de présentations. Chacun pourra, d'après les données que nous avons posées, les calculer, et se rendre raison de tous les malheurs qui accompagnent la version par les pieds, ainsi que de l'opinion des auteurs que nous avons exposée.

Je n'ai fait jusqu'ici que mentionner le péril que court l'enfant lors de l'extraction de la tête; et, quoique je me sois un peu étendu sur ce point, je n'ai pas épuisé toutes les raisons que l'on pourroit produire contre la version par les pieds. Je pourrois maintenant relater les accidens du renversement du fœtus, telles que les fractures, les diastasis, etc., qui ne sont que la suite des manœuvres nécessaires exercées sur des leviers aussi délicats que les membres du fœtus. Je pourrois encore signaler les accidens fâcheux qui

peuvent survenir à la mère, tels que la métrite, la péritonite puerpérale, la rupture même de la matrice (1), après de nombreuses tentatives, surtout lorsqu'on est obligé de faire décrire au fœtus un cercle presque entier. Mais les preuves que nous administrations ne seroient que surabondantes sur une question qui est déjà résolue.

La version par la tête, envisagée sous les mêmes rapports, ne détermine que des accidens que la version par les pieds entraîne aussi : telles sont les irritations que l'introduction de la main et le déplacement du fœtus peuvent développer. Mais ces dangers, comparés à l'ensemble de ceux que la version par les pieds produit, ne permettraient jamais de mettre cette dernière espèce de version en concurrence avec la première. Les faits que nous ont transmis Guillemeau, Amand, Saint-Germain, Roederer, Pen, Deventer, Viasdel; MM. Flammant, Osiander, Toussaint, etc, nous donnent lieu de croire que si, dans les circonstances malheureuses, au lieu de la version par les pieds, on eût mis en usage la version par la tête, on eût conservé la vie de la plupart des enfans, et mis la mère à l'abri des dangers auxquels l'ont exposée les procédés usités en pareil cas.

Il résulte des précédentes considérations :

1°. Que la version par la tête mérite la préférence sur la version par les pieds, comme étant une opéra-

(1) On voit dans les archives de médecine un exemple frappant de cette vérité.

tion qui imite l'espèce de parturition la plus facile, la plus fréquente que la nature exécute ;

2°. Que si les difficultés que la version par la tête peut entraîner ne dépendent le plus souvent, ni de l'imperfection des procédés que l'art recommande, ni des obstacles que la matrice et le fœtus opposent, mais bien qu'elles tiennent à la maladresse de l'opérateur, et à son peu d'habitude à exécuter cette opération, elle doit entrer en concurrence avec la version par les pieds ; et si elle présente des avantages étrangers à cette opération, elle doit lui être toujours préférée ;

3°. Que les dangers que la version par les pieds détermine, même exécutée par des hommes vraiment accoucheurs, doivent nous la faire proscrire, toutes les fois que la version par la tête pourra affranchir la mère et l'enfant du péril dont ils sont menacés ;

4°. Que l'accoucheur, lorsqu'il tente la version par la tête, doit toujours avoir le forceps sous la main. Avec cet instrument, il triomphera avec succès des accidens qui ont forcé les accoucheurs anciens d'abandonner cette espèce de version.

Observations d'affections cérébrales guéries par l'application de la glace sur la tête ; par le docteur Morelot, de Beaune (Côte-d'Or), correspondant de la Société médicale d'Emulation de Paris.

Parmi un assez grand nombre d'observations que j'ai été dans le cas de recueillir sur l'emploi de la

glace dans certaines affections cérébrales, j'en choisirai deux, parce qu'elles offrent au plus haut degré l'efficacité de ce moyen. Je ne prétends pas l'indiquer comme un remède nouveau, mais seulement réveiller l'attention sur son utilité dans certaines congestions cérébrales qui pourroient déterminer l'inflammation du cerveau ou de ses différentes membranes.

Première observation. — Francine Peigné, âgée de trois ans, dotée d'une intelligence rare pour son âge, présente, le 17 novembre 1823, les symptômes suivans : Dégoût, envie de vomir, suivies de quelques vomissemens; langue blanchâtre dans son milieu, rouge au pourtour et sur ses bords; coloration de la face; fréquence du pouls; sommeil agité et interrompu par des cris violens et subits. La pression de l'abdomen cause une légère douleur. Cet état dure trois jours, pendant lesquels on ne lui fait boire qu'un peu d'eau d'orge édulcorée.

Le 20 novembre, quatrième jour de la maladie, l'assoupissement est profond; l'enfant ne répond que par des cris aux questions qu'on lui adresse. Réveil en sursaut; cris plaintifs; rougeur de la face; agitation très-forte; léger mouvement convulsif; les bras sont toujours portés sur la tête; langue plus humide, limoneuse dans son milieu, moins rouge à sa pointe; lombric rendu dans les selles qui sont noirâtres. (Six sangsues derrière l'oreille, quatre grains de calomélas en huit doses, eau de gomme édulcorée, cataplasme émollient sur le bas-ventre.) Amélioration dans la soirée; assoupissement moins profond; cris moins

forts, moins fréquens; l'enfant s'éveille même deux fois sans crier.

Cinquième jour, le matin : Face pâle; pouls moins fréquent; pupilles dilatées, moins d'assoupissement. Vers midi, les accidens reparoissent avec intensité. Cris aigus; réveil en sursaut; agitation vive; assoupissement plus fort; langue naturelle. (Six sangsues derrière l'oreille; une once et demie d'huile de ricin; sinapismes aux pieds.) Le soir, la malade paroissant plus agitée, je fus appelé alors en consultation avec M. le docteur Parent, qui étoit le médecin ordinaire. Les mains de l'enfant se portent sans cesse machinalement sur sa face; ses yeux sont toujours fermés; elle pousse des cris plus fréquens. (Application sur la tête de glace pilée, introduite dans une vessie : on la renouvelle dès qu'elle est fondue; sinapisme entre les deux épaules; huile de ricin.) Peu d'instans après l'application du sinapisme, vive agitation, cris perçans; les yeux sont ouverts, la pupille est extrêmement dilatée. (Eau de gomme édulcorée, limonade : ces deux boissons sont données alternativement.)

Sixième jour, le matin : Assoupissement; face pâle; paupière de l'œil droit entr'ouverte, laissant apercevoir la sclérotique; mouvement irrégulier de la lèvre inférieure; cris, réveil en sursaut; agitation qui revient par intervalle. (La glace a été appliquée et renouvelée pendant cinq heures; continuation de ce moyen; vésicatoires aux cuisses; quatre grains de calomélas.) Le soir, assoupissement; la malade répond cependant mieux aux questions qu'on lui fait; les mains se portent toujours machinalement sur la face. (Glace pilée, mé-

langée avec le muriate de soude, à renouveler de temps en temps pendant la nuit; mêmes boissons.)

Septième jour, amélioration sensible; l'assoupissement a cessé à plusieurs reprises et assez long-temps; plus de cris; la malade s'occupe de ce qui se passe autour d'elle. Pouls fréquent, langue humide; plusieurs selles dans le cours de la journée. Le soir, l'assoupissement paroît revenir. (Application de la glace; bains de pieds sinapisés: on observe que chaque application de glace est suivie d'un mieux très-marqué, pendant lequel la malade reste éveillée sans crier; ses yeux sont comme à l'ordinaire; peu de dilatation des pupilles; la diarrhée continue: mêmes boissons.) Huitième jour: la malade est parfaitement éveillée; diarrhée abondante, langue humide; moiteur légère à la peau. (Suppression du calomélas; bouillons de temps en temps; bains sinapisés; mêmes boissons; quatre applications de glace dans la journée.) Neuvième jour, progrès rapides vers le mieux; trois selles dans la nuit; expulsion d'un lombric. (Potage à la semoule; à raison d'une légère tendance au sommeil, trois applications de glace dans le jour.) Dixième jour, convalescence; l'enfant demande à manger avec instance; les vésicatoires coulent abondamment. Le quatorzième jour, à dater de l'invasion de la maladie, la petite Francine étoit entièrement rétablie.

Réflexions. — On ne peut mettre en doute que la maladie dont je viens de donner l'observation ne soit une véritable hydrocéphale, dont les plus graves accidens ont été supprimés par la révulsion que la glace a produite. Les symptômes qui se sont offerts dès le

début, sont en tout semblables à ceux dont M. Itard a fait une si belle description dans l'article *Hydrocéphale* du grand *Dictionnaire des Sciences médicales*: Céphalalgie violente; cris et gémissemens de l'enfant; mouvement machinal de la main sur la face; dilatation des pupilles; fréquentes variations du pouls; excessive sensibilité; roulement particulier des yeux, qui arrivoit lorsque la malade, après avoir été éveillée, retomboit dans son assoupissement.

L'hydrocéphale a donc eu lieu chez Francine Peigné. Le succès a couronné notre traitement. Il falloit sortir des voies ordinaires, puisque l'expérience a démontré l'inutilité de la plupart des moyens qu'on a employés jusqu'à ce jour. L'application de la glace nous parut offrir une ressource qui n'a pas trompé nos espérances; mais nous eûmes à lutter contre toute une famille que les cris perçans de la malade révoltoient à chaque application. Cependant la confiance que l'on avoit en nous triompha des obstacles qu'on nous opposoit; et les bons effets, qui furent sensibles, convinquirent tous les parens de l'utilité de ce moyen.

Nous avons reconnu, avec tous les praticiens qui ont employé la glace, que tout le succès dépend d'une application constante et suivie. Si on laisse écouler un grand intervalle entre les applications, il se fait une réaction vive qui accroît promptement tous les accidens. J'en ai eu une preuve bien funeste chez une petite fille qui demouroit à la campagne. C'étoit à la fin de juin 1823: nous ne pûmes avoir de glace; mais, à son défaut, j'avois fait saturer de l'eau d'une source très-fraîche, de muriate de soude et d'ammoniaque. Les

premières applications furent suivies d'un mieux sensible : l'enfant ne voulut plus alors souffrir qu'on lui appliquât cette eau glacée ; les accidens de l'hydrocéphale reparurent avec une nouvelle intensité, devinrent de plus en plus graves, et la mort en fut sans doute le triste résultat.

J'ai eu l'occasion de voir souvent dans ma pratique des cas d'hydrocéphale aiguë. *J'ai tenté à peu près inutilement les bains de vapeurs*, les dérivatifs, les mercuriaux, etc. Ces moyens me firent obtenir d'abord quelque amélioration ; mais bientôt le mal fit de nouveaux progrès, et la terminaison en devint funeste. Aussi je persiste à penser que, dans l'état actuel de nos connoissances, le seul remède qui puisse faire espérer du succès dans cette maladie, est l'application de la glace, répétée de temps en temps, et aidée de révulsifs, *tels que les sangsues*, les vésicatoires, les sinapismes et les purgatifs. On a récemment proposé les lavemens de quinquina. J'en ai fait usage dernièrement avec succès, en m'aidant toujours de la glace.

On peut tenter ce même moyen dans plusieurs affections aiguës de l'encéphale et de ses membranes. L'observation suivante peut servir à prouver son utilité.

Deuxième observation. — Le sieur Lorge, habitant d'une petite commune à une lieue et demie de Beaune, âgé de vingt-six ans, d'une bonne constitution, se cassa la jambe dans les premiers jours d'octobre 1823 ; il fut porté à l'Hôtel-Dieu de notre ville, où il fut soigné convenablement, et d'où il sortit parfaitement

guéri, au commencement de décembre. Peu de jours après, il éprouva du dégoût pour les alimens, une fatigue générale, un malaise qui l'empêchoit de se livrer à aucune occupation. Cet état dura près de huit jours, sans qu'il fit rien pour le combattre.

Le 14 décembre, il fut saisi tout à coup vers le soir par un frisson violent, auquel succéda une chaleur vive et une douleur de tête très-intense qui dura toute la nuit et une partie de la journée du 15; il ne prit qu'une simple tisane d'orge. Le 16, les accidens furent les mêmes, la douleur de tête aussi vive. Ses parens le sollicitèrent pour que je fusse appelé; il s'y refusa. On lui donna une infusion de tilleul. Le 17, fièvre plus forte; exacerbation plus vive le soir; toute la nuit, délire sourd ou assoupissement, d'où il sortoit dès qu'on lui parloit; le malade avoit peu de soif; à peine pouvoit-on lui faire avaler quelques gouttes de tisane. Le 18, exacerbation plus vive, délire intense; le malade cherche à sortir de son lit et à s'échapper; on fut obligé de le faire garder toute la nuit par plusieurs hommes. Le 19, on vint me chercher de grand matin. Voici les symptômes que j'observai : Délire presque furieux; traits crispés; yeux hagards; conjonctive injectée; pouls dur et fréquent; hurlemens presque continuels; langue desséchée, ainsi que l'intérieur de la bouche. Comme le malade essayoit sans cesse de s'échapper, deux ou trois hommes le retenoient avec beaucoup de peine. Il étoit impossible de songer à lui donner aucun remède. Je voulus tenter une saignée, je ne pus en venir à bout. Une application de sangsues ne fut pas plus facile. En

ce moment, il tomboit une neige abondante; j'en fis remplir à demi une grande vessie qu'on lui appliqua sur la tête. Ce topique produisit une vive sensation qui causa une agitation extrême. A peine cette première neige fut-elle fondue, que je lui en fis appliquer de la nouvelle; je plaçai en même temps deux grands sinapismes sur les cuisses. Cette seconde application fut suivie, peu de minutes après, d'un calme extraordinaire. Je quittai alors le malade, en recommandant d'appliquer de la neige d'heure en heure. Je prescrivis pour boisson de l'eau de gomme et de la limonade.

Le 20, on vint me dire qu'après quatre applications, le malade avoit repris connoissance; que, malgré ce mieux, on avoit continué exactement les applications de glace pendant la nuit, et qu'il buvoit avec plaisir les boissons que j'avois prescrites. Ne pouvant aller voir le malade, je conseillai d'avoir toujours recours aux topiques de glace de trois en trois heures; j'ordonnai des pédiluves sinapisés et les mêmes boissons que la veille. Le 21, on m'annonça que le malade étoit en pleine convalescence; et en effet, peu de jours après, le malade vint lui-même m'apprendre l'heureux résultat des applications de la glace.

Réflexions. — Cette maladie s'annonçoit sous les formes les plus graves; elle offroit tous les caractères de l'arachnoïdite. Ce délire qu'avoit précédé une vive céphalalgie, l'injection de la conjonctive, éclairèrent mon diagnostic. Je ne pouvois avoir recours à aucun remède; l'état du malade ne me permettoit pas de songer à employer ni sangsues, ni saignées, ni révulsifs. Je mis alors à profit la neige qui tomboit à gros

flocons, et le succès surpassa mon attente. La rapidité avec laquelle ce moyen agit est bien digne de fixer l'attention. Dans la plupart des affections de l'encéphale, la glace, aidée de puissans révulsifs, présente un remède actif, conseillé par un grand nombre de praticiens, mais trop rarement employé de nos jours.

Cullen en a vanté les effets salutaires dans quelques cas d'apoplexie; Richter en a fait le sujet d'une dissertation intéressante. L'eau froide a été conseillée par Wright et par Barthez dans le tétanos; Cyrillo, Sarccone et M. Recamier ont éprouvé les bons effets des affusions d'eau froide dans la fièvre typhoïde. M. Reuss y a eu recours avec le plus grand avantage dans la péritonite, la glossite, l'otite, l'arachnitis, la manie, la diarrhée, etc. M. Petochaft, à l'imitation de M. Reuss, a entrepris une suite d'expériences qui lui ont prouvé l'utilité des affusions d'eau froide dans un grand nombre de circonstances.

Tant d'autorités réunies me paroissent suffisantes pour engager les praticiens à avoir recours à ce genre de topique dans une foule de circonstances où les remèdes ordinaires ont échoué. Mais ils ne doivent point oublier que *c'est de la continuation suivie de ces topiques* que dépend tout le succès, et que, dans la plupart des cas, il faut s'aider de l'application de sinapismes ou de vésicatoires sur un point éloigné du mal. Tel est, au reste, le résultat de mon expérience.

Extrait du Rapport de M. Falret, sur une observation de maladie cérébrale, communiquée à la Société par M. Fallot, médecin à Namur.

Un soldat, âgé de trente-huit ans, offrant les attributs de ce qu'on appelle tempérament bilioso-mélancolique, d'un caractère irascible, parfois très-impétueux, qui n'avoit été atteint d'aucune affection grave durant sa carrière militaire, éprouva un changement dans sa manière d'être vers le mois d'août 1824, ou du moins ce fut à cette époque qu'il fut remarqué de ses camarades. Un état de morosité remplaça l'irascibilité de cet homme; sa mémoire parut singulièrement affoiblie; sur les circonstances les plus simples et les plus usuelles, il hésitoit long-temps à répondre, et sembloit se recueillir péniblement avant de se prononcer. Ce ne fut que le 11 janvier dernier, c'est-à-dire cinq mois après l'invasion de sa maladie, qu'il fut soumis à l'observation de M. le docteur Fallot.

A cette époque, les symptômes suivans parurent dignes d'être notés : Hémicranie intermittente du côté gauche, et dont l'invasion, au rapport du malade, date du mois de novembre. Les accès, d'abord séparés par des intervalles de cinq à six jours, se rapprochèrent tous les jours davantage, de manière à laisser à peine (le 11 janvier) quelque léger intervalle de repos. Les douleurs étoient profondes, et plus intenses la nuit que le jour. La différence d'attitude de la tête ne pro-

duisoit aucun changement sur ces douleurs. Le malade manifestoit de l'inquiétude; la face avoit une expression sinistre, et on remarqua la corrugation des muscles surciliers et une contraction bien prononcée, mais égale, des pupilles, sous l'influence de la lumière; il n'existoit ni de roideur, ni de spasme dans les membres; la peau n'étoit ni chaude ni sèche; la langue étoit effilée, rouge à la pointe, muqueuse au centre; l'épigastre étoit indolore; la circulation et la respiration n'offroient aucune anomalie. L'intermittence de l'hémicranie suggéra à M. Fallot l'idée d'administrer à ce militaire le quinquina; mais ce médicament fut bientôt abandonné, son usage ayant eu pour effet immédiat l'augmentation de la céphalalgie et la sécheresse de la langue. Des applications répétées de sangsues derrière les oreilles, aux tempes, à l'épigastre, n'apportèrent aucun soulagement; mais, après des ventouses scarifiées à la nuque, le malade annonce, le 19 janvier, huitième jour éconlé depuis le commencement du traitement, que sa douleur de tête est entièrement dissipée. Cependant l'exercice des facultés intellectuelles est plus embarrassé; le visage dénote de plus en plus un état de stupidité, et le membre thoracique du côté droit éprouve des contractions convulsives.

Des vésicatoires sont appliqués (je ne sais où), l'épiderme enlevé, les tissus sous-jacens sont secs et blafards. Vers cette époque, perte complète de l'ouïe du côté gauche; somnolence irrésistible, et néanmoins peu profonde: le malade est réveillé facilement quand on lui parle; mais, quoiqu'ayant l'air égaré, il répond

avec justesse aux questions qu'on lui adresse. Interrogé s'il se trouve bien, il répond affirmativement, et assure qu'il n'éprouve pas de douleurs de tête. A peine a-t-il ainsi répondu, qu'il retombe dans l'état de somnolence, pendant lequel il délire tranquillement et sans interruption. Le bras droit, fléchi sur la poitrine, est continuellement agité de convulsions; le bras gauche éprouve des contractions spasmodiques, sans être atteint de roideur; les membres inférieurs sont dans l'état normal, et il n'a existé à aucune période de la maladie aucun symptôme de paralysie.

Les hoquets deviennent fréquents, les selles involontaires; l'émission des urines est rare, et n'a lieu que par regorgement; la chaleur de la peau augmente; le pouls, d'abord accéléré, devient intermittent; enfin, le vingtième jour de son entrée à l'hôpital, le malade expire après une courte agonie.

Examen du cadavre vingt-quatre heures après la mort.

Vaisseaux méningiens gorgés de sang; arachnoïde épaissie, offrant sur la protubérance annulaire une exsudation gélatiniforme; sur la moelle allongée, et dans le ventricule moyen, une couche gélatineuse, extrêmement mince, sensible principalement sur la bandelette qui unit les couches optiques. Les ventricules, en général, contenoient beaucoup de sérosité roussâtre. À l'incision, la substance cérébrale paroît ferme et coriace; la blanche se couvre de petits points rouges; ramollissement très-marqué du nerf auditif

gauche ; ramollissement de la cloison des ventricules et de la base du trigone, dont les fibres, transversales à droite, disséquées et macérées dans un pus blanc, crémeux, se présentent comme un amas de fils régulièrement disposés les uns au-dessus des autres ; tandis qu'à gauche toute trace d'organisation est détruite, et transformée en une bouillie diffluente. Le centre ovale à gauche est soulevé en devant par une masse fluctuante ; et, d'une incision faite dans cet endroit, il s'écoule à peu près deux cuillerées d'un liquide verdâtre, inodore, qui avoit été contenu dans une excavation creusée dans la substance blanche, injectée et ramollie.

Cette excavation étoit tapissée par une membrane organisée, très-mince, lamelleuse, mollasse, et plus résistante inférieurement, où elle adhère à un second kyste. Sa surface interne est recouverte par une exsudation albumineuse, assez adhérente pour ne pouvoir pas être entraînée par des lotions répétées. Immédiatement au-dessous de ce kyste, il en existe un second, ayant le volume d'une orange moyenne, contenant deux onces et demie d'un pus verdâtre, lié et collant. Ce deuxième kyste étoit très-vasculaire, d'une texture dense, d'une épaisseur considérable, susceptible d'être séparé avec facilité des parties contiguës ; il avoit une apparence fibreuse extérieurement, et une couleur d'un blanc roux intérieurement. La substance cérébrale autour du sac, ramollie, présentait dans différens points diverses couleurs, le rosé, le jaune-verdâtre, et des vaisseaux sanguins très-injectés.

Cette désorganisation avoit pour limite interne le

corps strié, et pour limite externe la substance cérébrale, d'ailleurs parfaitement saine.

La muqueuse de l'estomac étoit très-légèrement phlogosée.

Réflexions. — Après avoir exposé le fait observé par M. Fallot, qu'il nous soit permis, Messieurs, de vous exprimer le regret que nous avons éprouvé en voyant que ce médecin n'avoit fait aucune réflexion sur les différentes circonstances d'une maladie intéressante sous plusieurs rapports; qu'il nous soit également permis d'essayer de remplir cette lacune.

M. Fallot ne fait mention d'aucune cause déterminante de la lésion de l'encéphale que je viens de vous retracer.

Il n'y a pas de cause plus féconde en maladies que l'exercice trop fréquent d'un organe dans une direction irrégulière et comme par secousses violentes, soit que le germe d'une semblable excitation réside primitivement dans les tissus, soit que le mobile vienne de l'extérieur.

L'application de ce principe au fait que nous discutons, nous semble rigoureuse.

Nous voyons que l'individu qui en est le sujet, étoit mélancolique, d'un caractère irascible, parfois très-impétueux; c'est-à-dire, pour parler un langage plus en rapport avec l'état actuel de la physiologie, que l'organe indispensable pour la manifestation des facultés intellectuelles, des sentimens, etc., étoit originairement doué d'une grande puissance d'excitation.

L'invasion de la maladie de ce militaire est fixée au mois d'août 1824. Mais ne pourroit-on pas faire re-

monter à une époque antérieure les préludes de l'affection cérébrale ?

N'est-on pas en droit de penser que mille nuances de la maladie de ce militaire sont restées inaperçues, avant que ses caractères aient été saillans, fortement prononcés ? On confond souvent l'invasion des maladies mentales avec les premiers actes d'éclat qui en constituent la période d'intensité. C'est pour cela sans doute que généralement on leur reconnoît une origine récente : mais on parvient fréquemment à leur assigner une date plus ancienne de plusieurs mois et quelquefois de plusieurs années.

Les médecins eux-mêmes, en général, accordent-ils assez d'importance aux symptômes cérébraux, aux changemens dans l'exercice des facultés intellectuelles, des sentimens et des penchans ? Leur attention n'est-elle pas distraite par des phénomènes quelquefois très-légers qui se manifestent dans d'autres fonctions ?

N'est-il pas exact de dire que l'idée de folie réveille trop souvent celles de violence, de vociférations, de discours totalement désordonnés, de gestes extravagans et d'ajustemens fantasques ?

L'apparente tranquillité d'un aliéné, le silence obstiné qu'il garde au milieu des scènes tumultueuses de ses compagnons d'infortune, ne manquent guère d'étonner les personnes qu'un tendre intérêt ou une vaine curiosité attirent dans les maisons d'aliénés, et elles partent convaincues que cet aliéné tranquille est convalescent, ou injustement isolé de la société. Eh bien ! cet aliéné, en apparence si paisible, se torture la tête pour trouver les moyens de tromper

l'exactitude de la surveillance dont il est l'objet, et de se délivrer d'une vie que des erreurs de jugement lui rendent odieuse; ou bien encore (et c'est le cas d'une dame qui se trouve dans l'établissement que je dirige conjointement avec M. Voisin) cet aliéné, en apparence si tranquille, sans pouvoir se rendre compte de son horrible penchant qui parfois l'accable de la plus profonde douleur, emploie toutes les ressources de son intelligence, restée saine sur tous les autres sujets, à conspirer contre son ancien et son meilleur ami; il ne songe qu'au bonheur d'en apporter la tête sanglante au nouvel objet de ses affections désordonnées.

Combien sont fatales aux personnes atteintes d'affections cérébrales, et particulièrement aux aliénés, cette indifférence presque générale à remarquer les changemens qui surviennent dans les fonctions de l'encéphale, et cette disposition des esprits à ne reconnaître la folie que dans le désordre complet de toutes les facultés intellectuelles et de tous les sentimens ! On laisse ainsi des infortunés à la merci de la perversion de leur intelligence et de leurs qualités affectives, et exposés à tous les genres de séduction. Une plus juste interprétation des phénomènes précurseurs des maladies mentales, auroit un triple avantage : elle pourroit prévenir des dissipations ruineuses, en prémunissant de malheureux malades contre tous les écarts de leur imagination, et en les empêchant de tomber dans les pièges que leur dressent si souvent dans le monde et l'intrigue et la cupidité; elle tendroit à diminuer la fréquence des suicides; elle préviendrait l'accomplissement de quelques meurtres, et le danger, si

grave pour la société, d'envoyer à l'échafaud des infortunés que la tendresse des parens auroit dû s'empres-
 ser d'environner des soins les plus éclairés et de
 l'auguste protection de la loi.

Les maladies mentales consistent, selon moi, dans des modifications de l'encéphale plus ou moins sensibles, plus ou moins profondes; et l'invasion de ces affections est certainement l'invasion des maladies cérébrales en général.

Tous les symptômes énumérés par M. Fallot indiquoient que l'encéphale étoit le siège d'une altération grave; l'intensité progressive de la douleur de tête bornée à un seul côté, et le trouble également croissant des facultés intellectuelles, établissoient positivement le siège de la maladie de ce militaire. Mais pourquoi, à une période avancée de cette affection, l'hémicranie a-t-elle entièrement disparu? C'est que le cerveau, plus profondément altéré, n'étoit plus apte à sentir ses propres souffrances.

La promptitude de la mort et l'examen du cerveau ont prouvé l'exactitude du diagnostic et la justesse du pronostic.

La formation des deux kystes dans la même partie, l'un au-dessus de l'autre, nous paroît devoir être notée.

Il est probable que le développement des deux kystes n'a pas été simultané; le plus profond nous paraît être le plus ancien, et nous trouvons les preuves de notre opinion dans le nombre plus grand de ses vaisseaux, dans sa texture plus dense, et dans l'épaisseur plus considérable de ses parois. Peu de temps avant

la mort, on avoit noté la perte complète de l'ouïe du côté gauche, et on a constaté l'existence du ramollissement du nerf auditif du même côté. C'est là un fait de plus à ranger dans la classe de ceux qui tendent à démontrer que ce mode d'altération dénote une maladie aiguë.

En divisant le cerveau par couches successives, M. Fallot a vu sur la substance blanche une infinité de points rouges qui laissoient suinter du sang. Nous regardons cet état comme le plus fréquent de tous ceux que présente le cerveau des aliénés.

Quelquefois les points sanguinolens qu'on remarque de toutes parts, en divisant l'encéphale, donnent à cet organe une teinte rouge, et à ses différentes divisions l'aspect sablé de certains granits ou porphyres rouges.

Pourquoi, malgré le nombre et l'intensité des lésions des méninges et du cerveau, ne s'est-il manifesté aucun symptôme de paralysie ?

Il est possible que l'altération principale ayant eu lieu lentement, l'hémisphère sain a pu s'accoutumer à la pression graduelle de l'hémisphère malade. D'ailleurs, l'altération avoit pour limite interne le corps strié; et des expériences sur les animaux vivans ont démontré que l'ablation totale des hémisphères même, si elle ne s'étendoit pas jusqu'aux corps striés, ne produisoit sur les mouvemens aucun effet appréciable.

Pourquoi le bras droit a-t-il été agité de mouvemens convulsifs ? et pourquoi le bras gauche a-t-il été atteint de contractions spasmodiques ? Pourroit-on établir une relation de cause à effet entre ces symp-

tômes et une des altérations remarquées dans le cerveau de ce militaire? Ces questions me paroissent difficiles à résoudre : ce qu'il y a de certain, c'est que la maladie de l'encéphale, observée par M. Fallot, étoit primitive, idiopathique. Les dispositions natives du malade, et l'absence de tout symptôme d'affection des autres organes, jusqu'aux derniers momens de la vie, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Cette certitude nous fait regretter que M. Fallot ait négligé une occasion si favorable de fournir un des élémens nécessaires à la solution de la question que vous avez proposée cette année.

Rapport de M. le docteur F. Vacquié, membre résident, sur l'écrit de M. Coze, intitulé : Mémoires de médecine et de chirurgie.

DANS les sciences aussi bien que dans les arts, ce n'est qu'au très-petit nombre qu'est réservée la gloire des aperçus profonds et des grandes découvertes. Mais, pour s'élever d'un vol moins hardi, on n'en a pas moins des droits incontestables à l'estime publique toutes les fois qu'on s'attache à répandre des vérités utiles. Ne fit-on qu'ajouter un fait à ceux déjà connus, s'il sert à confirmer un principe ou s'il peut recevoir une application directe, nul doute qu'il nait beaucoup plus de prix que les utopies entassées dans de gros volumes. Ce sentiment, nous devons le sup-

poser à l'auteur de l'opuscule qui fait l'objet de ce rapport, car il ne faut pas y chercher l'attrait de la nouveauté.

Cependant l'observation de *cataracte noire*, qui termine le premier paragraphe, mérite, à quelques égards, de fixer l'attention des hommes de l'art livrés plus spécialement à l'étude de la pathologie oculaire.

Outre qu'il rend irrécusable l'existence de ce mode d'altération que plusieurs auteurs ont niée, le fait rapporté par M. Coze présente certains détails intéressants de pratique. Ainsi, après avoir extrait le cristallin suivant les procédés ordinaires, l'auteur se vit dans la nécessité de pratiquer une seconde opération au bout d'une quinzaine de jours, afin d'enlever la capsule cristalline, dont l'opacité formoit encore un obstacle à la fonction visuelle. Cette circonstance n'offre qu'un nouvel exemple de cataracte membraneuse, et celle du cristallin avoit, indépendamment de la couleur, le caractère laiteux qu'on rencontre assez communément dans la cataracte ordinaire.

Rien d'ailleurs ne spécifie la première, dont le diagnostic repose sur les mêmes données, rendues seulement d'une appréciation plus difficile. C'est ce qui explique son inadmission par d'habiles observateurs, et la fréquente méprise qui fait la confondre avec *l'amaurose*. L'auteur lui-même étoit loin, nous dit-il, d'avoir une certitude au moment même d'opérer son malade. Peut-être trouvera-t-on, comme nous, que le desir de lever un doute ne fournissoit pas en pareil cas une raison déterminante, à moins d'admettre avec M. Coze que l'opération, innocente par elle-

même, doit, en cas de goutte sereine, par suite de l'irritation et de la douleur qu'elle provoque, devenir plutôt avantageuse que préjudiciable au malade.

Celui de M. Coze avoit été soumis d'abord par ce médecin à l'usage assez long-temps continué de la noix vomique, dans l'idée que la cécité pouvoit tenir à la paralysie de la rétine. Cet essai, qui depuis a été renouvelé, je crois, sans plus de succès, étoit, à l'époque où l'auteur le tenta, en 1817, une extension de la pratique de M. Fouquier, relativement aux paralysies des membres. Le temps a sans doute affoibli l'intérêt que le second Mémoire de M. Coze dut offrir lorsqu'il le fit imprimer en 1820. Tous les documens qu'il renferme concernant quelques maladies des yeux, telles que les taies de la cornée, la fistule lacrymale, etc., ainsi que les heureuses modifications apportées à leur traitement dans ces dernières années, nouveaux alors, sont passés depuis dans les nombreux écrits que chaque jour voit éclore, en même temps que leur application s'est répandue dans la pratique. On lira néanmoins avec plaisir une seconde observation de *cataracte noire*, que l'auteur y a consignée. Le parallèle des méthodes opératoires, ainsi que le tableau statistique de leurs avantages respectifs, dénote, chez l'auteur, avec un rare esprit de méthode, le zèle avec lequel il a mis à profit la fréquentation de l'Hôtel-Dieu de Paris, où la plupart de ces instructions ont été puisées.

Nous retrouvons toutes ces qualités dans la dernière partie de l'opuscule, laquelle est consacrée à l'exposition des effets observés par les expérimentateurs et médecins, après l'administration des diverses prépa-

ractions de noix vomique. En historien fidèle, l'auteur a rappelé les résultats signalés par MM. Magendie, Delille, etc., ajoutant, pour son propre compte, les notes dont M. Dupuy d'Alfort l'avoit rendu dépositaire. Mais comme c'est au profit de la pathologie humaine qu'il faut toujours s'efforcer d'utiliser ses recherches, l'auteur a mis quelque soin à déterminer l'influence que la noix vomique exerce sur les divers tissus de l'économie animale. Contre l'opinion de M. Fouquier, qui étoit resté indécis sur son action inflammatoire sur la muqueuse gastro-intestinale, sans avoir eu l'occasion d'ouvrir un cadavre, M. Coze a trouvé dans cette investigation la preuve du fait en litige. Ce n'est pas ici le lieu de montrer comment cette influence négative d'une substance éminemment irritante, si bizarrement expliquée par la doctrine du contro-stimulisme, peut se concilier avec une physiologie plus rationnelle, qui sans doute finira par saisir aussi le nœud des morts produites subitement par ces agens délétères, sans prétendue lésion apparente.

Extrait d'une lettre écrite au docteur Desruelles par M. Jussy, médecin à Saint-Pol, et relative aux maladies qui ont régné dans cette ville et dans les communes environnantes pendant le premier trimestre de l'année 1825.

LA maladie qui, pendant les mois de janvier, février et une partie de mars 1825, s'est montrée dans quelques communes, où elle a fait des ravages, est l'affection connue sous le nom d'angine gangréneuse, ma-

ladie éminemment contagieuse, qui, en général, sévissoit contre les enfans.

« L'invasion avoit ordinairement lieu la nuit; l'enfant se réveillait avec beaucoup de malaise, de la fièvre, et disoit ou faisoit apercevoir qu'il ressentait de la douleur à la gorge. Dès le lendemain, on voyait sur les tonsilles et sur la luette de petites taches grisâtres qui, les jours suivans, augmentoient d'intensité, et prenoient une couleur cendrée; la salivation devenoit abondante et tellement âcre, qu'elle produisoit une infinité de petits boutons sur le bord libre des lèvres; le poulx, qui, le premier jour, étoit assez développé, ne tardoit pas à devenir petit et fréquent; *l'état dynamique* se manifestoit, et faisoit des progrès rapides; enfin, la mort arrivoit du cinquième au septième jour.

Le traitement consistoit dans l'emploi d'un vomitif au début, puis dans l'application d'un vésicatoire en forme de demi-collier aux parties antérieure et latérale du cou, et dans l'usage d'un gargarisme antiseptique camphré chez les enfans qui avoient plus de sept ans. Chez tous indistinctement, je faisois fréquemment toucher les escarres gangréneuses avec un pinceau trempé dans un mélange de sirop de kina et de miel rosat, avec addition de quelques gouttes d'acide sulfurique; pour boisson, je donnois une limonade vineuse, l'eau de veau ou de poulet; j'entretenois la liberté du ventre à l'aide de lavemens émolliens; enfin, j'avois l'attention d'éviter toute émission sanguine, soit locale, soit générale.

Un des chirurgiens de Frévent, bourg situé à trois

lieues de Saint-Pol, m'a dit avoir eu à traiter cette maladie dans une des communes qu'il parcourt habituellement ; elle atteignoit de préférence les individus âgés de dix-huit à vingt-cinq ans.

Il m'a confessé avec franchise que, chez le premier de ces malades, ayant été trompé par la force et la fréquence du pouls, il avoit pratiqué le premier jour deux saignées ; que, dès le lendemain, *l'état adynamique* étoit déjà très-prononcé et la gangrène très-évidente ; qu'enfin, ce malade a succombé en très-peu de jours. Il m'a dit aussi que, chez tous les autres, malgré les symptômes inflammatoires qui caractérisoient le début de cette affection, il s'étoit abstenu de toute évacuation sanguine, et que, par des moyens équivalens à ceux dont j'ai parlé plus haut, il étoit parvenu à les sauver.

Je terminerai, Monsieur, ce que j'avois à vous dire sur cette maladie, en vous traçant un tableau succinct des symptômes qu'a éprouvés M^{***}, habitant de notre ville, qui, à l'âge de soixante-six ans, a succombé le cinquième jour, à dater de l'invasion de cette cruelle affection.

M^{***}, d'une stature moyenne, doué d'un tempérament sanguin, s'est adonné de très-bonne heure, et pendant une grande partie de sa vie, aux plaisirs de Vénus et de Bacchus ; il fut atteint de plusieurs blennorrhagies ; et, pendant les dernières années de son existence, il éprouvoit beaucoup de peine à uriner.

Dans le cours de février dernier, M^{***} fit un voyage de quatre lieues dans un cabriolet. Le soir, en rentrant chez lui, il dit à son épouse qu'il ressentait de la dou-

leur à la gorge, et qu'il éprouvoit à la partie postérieure du cou une sensation pénible, qu'il comparoit à un morceau de glace appliquée d'une manière permanente depuis la nuque jusqu'entre les deux épaules.

Dans la soirée, M*** prit quelques tasses d'infusion de fleurs de tilleul : la nuit fut pénible. Le lendemain matin, il fit appeler un officier de santé de ses amis, qui sur-le-champ lui appliqua quinze sangsues autour du cou (la perte du sang fut assez considérable) ; il lui conseilla l'usage d'une tisane adoucissante et pectorale, et de l'eau de veau et de poulet.

Dans la journée, les accidens s'aggravent ; la difficulté d'avaler devient plus grande. Le malade prend le soir un verre d'émulsion nitrée.

Le lendemain, troisième jour de la maladie, M*** ressentait moins de douleur dans la gorge ; mais la débilité se faisait déjà remarquer ; la déglutition et la respiration étoient difficiles et pénibles. Dans un accès de toux, il rendit une portion de membrane de la largeur d'un travers de doigt et demi, et de la longueur d'environ deux pouces. Les mêmes moyens furent continués ; et, pour s'opposer à l'état de foiblesse qui alloit croissant, on permit quelques légers potages.

Le quatrième jour, l'état *adynamique* étoit sensiblement augmenté, la douleur de la gorge presque nulle ; le pouls étoit petit, et dans un accès de toux assez violent, le malade rendit une nouvelle portion membraneuse, large de deux travers de doigts, et aussi longue que la première. (Vésicatoire à la partie supérieure de la poitrine.)

La première portion de membrane appartenait à l'arrière-bouche; la seconde venoit de la trachée : en l'examinant, on apercevoit facilement l'impression des cerceaux qui entrent dans sa composition. Les moyens précédens furent continués seulement à cette époque; on toucha le fond de la gorge avec un pinceau trempé dans une décoction de kina, acidulée avec l'acide sulfurique.

Le cinquième jour, vers les deux heures de l'après-dîner, je fus appelé en consultation. M*** me dit alors d'une voix presque éteinte qu'il avoit le *croup*; qu'il s'estimoit très-heureux d'avoir pu rendre la membrane qui forme tout le danger de cette maladie; qu'il étoit débarrassé de toute douleur, mais que seulement il ressentait beaucoup de gêne à la partie antérieure et moyenne du thorax.

Je me gardai bien de détruire l'illusion qu'il s'étoit faite. J'examinai la gorge : toute l'arrière-bouche étoit dans un état de sphacèle; la face étoit décomposée, de couleur violette; des taches de même nature se faisoient remarquer sur les avant-bras; le pouls étoit petit, intermittent.

Je conseillai l'usage des toniques; je donnai la préférence au quinquina, que je fis administrer en potion et en lavement. Le malade but de l'eau vineuse. Je me retirai, en prévenant les parens du danger que couroit le malade. Il étoit trois heures lorsque je le quittai, et à minuit il n'existoit plus.

Le croup s'observe, dans notre petite ville, au printemps et à l'automne de chaque année. La position du pays est favorable au développement de cette maladie.

Saint-Pol est situé dans une vallée étroite; cette ville est dominée par des collines. Dans les beaux jours, la chaleur s'y fait sentir d'une manière assez forte, depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures; les matinées et les soirées y sont très-fraîches. Nous éprouvons fréquemment l'influence des variations brusques de l'atmosphère, à cause du voisinage de la mer; les vents dominans en ce pays sont ceux du nord et du nord-est.

Autrefois le croup faisoit ici beaucoup de ravages. Les mères, peu attentives, permettoient à leurs enfans de jouer sur les places le matin et le soir. Les enfans tousoient; on donnoit peu d'attention à cette toux, et le médecin étoit souvent appelé au moment où la maladie avoit fait des progrès mortels. Aujourd'hui cette affection est mieux connue; nous avons la satisfaction, dans le plus grand nombre de cas, d'être demandés assez à temps pour pouvoir en arrêter la marche, et sauver nos malades.

Je ne dirai rien, Monsieur, des symptômes de cette maladie, de sa marche, de sa durée et de sa terminaison; je vous entretiendrai seulement du traitement que j'emploie, et qui me réussit presque constamment.

Celui de tous les moyens auquel je donne la préférence, c'est la saignée. Je ne sais jusqu'à quel point peut avoir raison le D. *Rich. Beyley*, qui, dans ses observations sur l'angine de la trachée-artère, recommande la saignée à la jugulaire, *ad deliquium*; mais ce dont je suis bien certain, c'est qu'une forte application de sangsues le long de la trachée est, de tous les moyens, celui auquel on doit donner la préférence, le seul même sur l'efficacité duquel on peut

compter. J'insiste sur ce que les sangsues soient appliquées le long de la trachée; j'ai vu souvent que, lorsqu'on les plaçoit à droite et à gauche indistinctement sur les parties latérales du cou, on perdoit tout le fruit d'un moyen aussi précieux. Après la saignée, j'administre l'émétique. Dans un grand nombre de cas, je fais appliquer des sinapismes à la plante des pieds, comme moyen de révulsion; enfin, il en est où j'ai reconnu l'utilité d'agir sur le tube intestinal, à l'aide de lavemens purgatifs.

Quant aux autres remèdes recommandés contre le croup, et au nombre desquels je signalerai le sulfure de potasse, le polygala, je vous avoue que je les considère comme d'une utilité bien secondaire, pour ne pas dire nulle.

Rapport de MM. Desruelles et Bégin (ce dernier rapporteur), sur un mannequin représentant les différens organes de l'homme; par le docteur Auzoux.

UNE pièce d'anatomie artificielle, représentant le corps humain tout entier, a été soumise à notre examen par M. Auzoux, dans une des dernières séances de la Société. Cette pièce, sur laquelle vous avez chargé MM. Desruelles et moi de vous faire un rapport, n'est en quelque sorte que le développement et l'application à tous les organes des principes suivant lesquels étoit construite la pièce que vous avez vue il y a près de deux ans.

Depuis cette époque, M. Auzoux a rempli de la

manière la plus heureuse les espérances que ses premiers essais avoient fait concevoir. Le modèle qui vous a été présenté est remarquable à la fois par l'harmonie de l'ensemble et par la vérité des détails. Les muscles sont fixés à leur place par un mécanisme à la fois simple et solide; des chiffres, placés sur chacun d'eux, correspondent à une table qui fait connoître leur nom, et permettent ainsi de trouver facilement dans tous les auteurs les descriptions qui les concernent.

Parmi les organes nouvellement imités, l'œil et ses diverses parties ont frappé l'attention de vos commissaires. Tout y est reproduit avec une étonnante vérité, depuis la cornée jusqu'à la sclérotique et à la rétine; les coupes, à l'aide desquelles on peut explorer l'intérieur de l'arrière-bouche, du pharynx et du larynx, permettent de saisir avec rapidité les connexions de la glotte, de l'épiglotte, du voile du palais, ainsi que les rapports des ouvertures du nez, de l'œsophage et de la cavité buccale. Les artères, les veines, les nerfs, leurs principales divisions, et leurs anastomoses les plus remarquables, ne laissent presque rien à désirer, non sous le rapport de cette anatomie délicate et minutieuse, connue seulement des hommes les plus habiles, mais sous celui de l'anatomie usuelle et pratique, qui sert de base aux premières études médico-chirurgicales.

Après avoir signalé ce qui, dans le travail de M. Auzoux, mérite les plus justes éloges, qu'il nous soit permis d'indiquer les additions dont la pièce que vous avez vue seroit susceptible. D'abord, les diverses parties de l'encéphale pourroient être rendues plus

distinctes et moins aplaties ; les viscères abdominaux , et , en particulier , le canal digestif , auroient besoin de sortir de l'état d'agglomération qui ne permet pas de les distinguer convenablement , et d'étudier leurs diverses régions ; les aponévroses d'enveloppe devroient également être imitées : il seroit surtout à désirer de voir exécutés avec soin et détail les canaux inguinaux et cruraux de l'abdomen , les voies lacrymales , le périnée , et quelques autres régions qui sont le siège habituel d'opérations importantes et d'études minutieuses. M. Auzoux a surmonté jusqu'à présent des difficultés si grandes et si nombreuses , que ces nouveaux perfectionnemens ne sauroient l'effrayer , et il sentira sans doute combien ils ajouteroient à la valeur et à l'utilité de ses pièces.

La supériorité de l'imitation isolée et individuelle des organes , si l'on peut ainsi s'exprimer , sur l'imitation d'ensemble , de surfaces ou de coupes , est trop bien établie pour qu'il soit besoin d'y revenir. Des tableaux ou des reliefs ne sauroient jamais remplacer , pour l'étude , des parties que l'on détache , qui peuvent être retournées dans tous les sens et examinées sous toutes leurs faces. Nous éviterons donc de répéter ici ce que vous avez entendu à ce sujet en 1823. Cependant nous devons insister sur l'avantage que présenteroient des pièces semblables à celle qui vous a été soumise , si elles étoient placées dans les écoles secondaires de médecine , et dans les hôpitaux où l'on forme des élèves. Non-seulement elles peuvent , en cas d'urgence , suppléer , jusqu'à un certain point , les cadavres , et épargner le nombre de ceux dont on a besoin , mais leur usage doit aplanir les premières difficultés des dissections , hâter les progrès

des élèves, et leur donner, dès le premier abord, des idées justes, positives, invariables, sur la forme et la situation des organes. Ceux-ci, en effet, pouvant être dérangés, soulevés et réunis, en conservant toujours leur figure normale, et en reprenant leur connexion naturelle, l'élève n'est jamais embrouillé, et conserve une impression nette autant qu'exacte de l'objet qu'il a sous les yeux. Sur les cadavres, au contraire, les élèves mutilent presque toujours d'abord les parties, les déforment en les examinant, et, après les avoir déplacées, ne peuvent rétablir parfaitement leur harmonie; de manière que les connoissances anatomiques ne s'acquièrent qu'après une foule d'essais infructueux, quelquefois accompagnés de découragement. Il y auroit, en se servant, durant la première année des cours, des pièces de M. Auzoux, conjointement avec les cadavres, économie de temps et de travail, parce que les élèves, instruits par ces préliminaires, iroient ensuite avec plus de sûreté et de fruit rechercher avec lescalpel les parties que l'imitation de la nature leur auroit déjà fait connoître sans difficulté et sans dégoût.

Les pièces de M. Auzoux, déjà connues sous le rapport de la perfection imitative, ont actuellement besoin d'être considérées et étudiées comme moyens d'enseignement anatomique. Vos commissaires pensent que les préparations dont il s'agit, considérées sous ce nouveau point de vue, sont dignes de fixer l'attention de la Société, et de tous les hommes qui attachent de l'importance à ce que les connoissances anatomiques deviennent de plus en plus familières aux élèves.

Note relative à la vaccine et aux vaccinations dans le département de la Côte-d'Or; par M. Morelot, médecin à Beaune.

UN des points sur lesquels je n'ai peut-être pas assez insisté dans ma Notice topographique de l'arrondissement de Beaune, c'est sur l'augmentation de population. J'ai dit qu'on devoit l'attribuer à la vaccine et aux soins mieux entendus qu'on donne à l'enfance. J'aurois dû ajouter que généralement on traite aujourd'hui les malades beaucoup plus méthodiquement qu'on ne le faisoit il y a dix ans, et que la médecine actuelle sauve une bien plus grande quantité de malades que l'ancienne. A ce sujet, j'aurois pu offrir en preuve les registres de l'état civil. La vaccine et les bons soins donnés à l'enfance préservent un nombre considérable d'individus; mais c'est à l'application raisonnée de la nouvelle doctrine médicale française que l'on doit rapporter les heureux résultats qu'on obtient journellement dans la pratique.

J'ai dit dans ma notice que les autorités locales favorisoient d'une manière toute particulière la vaccine dans notre département. Ce qui se fait en faveur de cette précieuse découverte devroit servir de modèle à toute la France. Un service complet y est organisé; un directeur pour le département, et des conservateurs de vaccin, sont chargés de la surveillance du service et de la propagation de la vaccine; sous eux, sont des vaccinateurs qui, chaque année, font des tournées dans les communes qui leur sont confiées. Les instituteurs sont tenus de leur fournir la liste de

tous les vaccinables, de les réunir à la mairie à l'heure indiquée par le vaccinateur. Les maires sont tenus d'aider de tout leur pouvoir le vaccinateur, de lui aplanir les difficultés, et de lever les obstacles. Chaque commune fait un fonds en argent, proportionné à ses ressources et à sa population, et qui sert à rétribuer le vaccinateur. Si les sommes allouées par les communes sont insuffisantes pour indemniser le vaccinateur de son déplacement, le département a fait un fonds assez considérable qui supplée à l'insuffisance des ressources communales. On a eu bien de la peine à persuader les gens de la campagne de faire vacciner leurs enfans : cependant, avec de la persévérance, nous en sommes venus à bout, et aujourd'hui cette opération se fait avec une régularité admirable. Nous sommes loin cette année d'avoir fini, et près de trois mille vaccinations ont déjà eu lieu. Je puis assurer qu'avant deux ans, il n'y aura plus, dans le département de la Côte-d'Or, à vacciner que les individus qui naîtront dans le cours de l'année. La petite-vérole, depuis cinq ans, n'a plus paru dans nos cantons que sur quelques adultes qui l'ont apportée des départemens voisins, et elle ne s'est plus propagée épidémiquement.

Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre, sans avoir recours à l'opération de la taille; par J. Leroy (d'Étiolle), D. M. Un vol. in-8°. Prix : 4 fr. Chez Baillière.

DANS tous les temps, on a cherché à substituer aux procédés imaginés pour extraire les calculs de la

vessie, un mode moins douloureux pour dissoudre ou briser ces calculs, et éviter ainsi une opération chirurgicale sanglante, laborieuse et souvent incertaine. Je ne rappellerai pas ici les infructueux essais de ceux qui prétendoient dissoudre les pierres dans la vessie; je ne ferai pas mention de la pince à trois branches, décrite par Sanctorius, ni de la tige d'acier du moine de Cîteaux, ni de la lime convexe du colonel Martin, instrumens au moyen desquels ces deux hommes sont parvenus à détruire des pierres qu'ils avoient dans la vessie. Ces procédés, quoique ingénieux, sont trop incertains, trop dangereux, et même trop grossiers pour trouver des partisans.

A peine une découverte utile au public et lucrative pour son auteur, est-elle connue, qu'elle fait naître mille réclamations. Ces disputes font éclore maintes brochures qui ne sont pas toujours dictées par la bienséance et le bon goût. L'ouvrage que nous annonçons, bien que publié dans le but de réclamer l'invention d'instrumens qu'on attribuoit à M. Civiale, ne doit pas être confondu avec ces brochures dont nous parlions tout à l'heure. Ni l'envie, ni la malveillance n'ont dirigé M. Leroy; il se croit fondé à réclamer; il expose ses motifs : rien de plus juste.

Le procès entre M. Leroy d'une part, et M. Civiale de l'autre, en instance auprès du public, qui seul a le droit de le terminer, ne doit pas être jugé par ceux qui rendront compte des ouvrages des appelans : *Non nostrum inter vos tantas componere lites*. Nous allons donc, rapporteur fidèle, mettre sous les yeux du jury les pièces qui composent ce procès. *Nolo igitur audacior me credas, lector.*

En 1813, M. Gruithuisen publia dans *la Gazette de Saltzbourg* un instrument propre à briser la pierre dans la vessie. Cette Gazette ne fut point lue par MM. Civiale et Leroy, et il paroît prouvé que ces médecins n'ont point puisé là les idées qu'ils ont eues : M. Gruithuisen n'a pas encore réclamé la priorité.

En 1818, M. Civiale présenta à la Faculté de médecine une Notice descriptive, et le dessin d'un instrument qu'il proposoit pour l'opération de la taille. MM. Chaussier et Percy furent nommés commissaires : le rapport ne fut fait qu'en 1824. M. Leroy prétend que le manuscrit de M. Civiale étoit relatif à un instrument à poche, inventé pour dissoudre la pierre dans la vessie au moyen d'agens chimiques; il dit que M. Percy avoit vu l'instrument. Cependant, dans son Rapport, cet académicien parle de l'instrument que M. Civiale emploie pour briser la pierre dans la vessie, et l'extraire de cet organe. Mais, avant que ce rapport ne fût fait, M. Leroy, en 1822, présenta à l'Académie royale de chirurgie un instrument semblable à celui de M. Civiale, qui ne tarda pas à réclamer la priorité; et lorsque ce dernier décrivit cet instrument (V. *Traité des rétentions d'urine*, par Civiale, 1823), comme l'ayant inventé, et l'ayant présenté à la Faculté de médecine en 1818, M. Leroy, à son tour, réclama la priorité de l'invention, et, à cet effet, il fit parvenir une note à l'Académie des Sciences. M. Leroy semble douter que la notice déposée en 1818 par M. Civiale soit la même que celle sur laquelle le rapport de M. Percy a été fait.

M. Leroy a écrit à M. Civiale, *et lui a proposé de publier en commun le fruit de leurs travaux*; mais

M. Civiale a rejeté cette proposition, et même il a défié M. Leroy de prouver la réalité de ses prétentions. Voilà le motif qui a déterminé ce médecin à produire, à la fin de son livre, les pièces justificatives sur lesquelles il appuie sa réclamation. Nous avons rapporté en peu de mots l'objet de la dispute; que le public juge; et s'il ne se trouve pas assez éclairé, qu'il lise les ouvrages de MM. Civiale et Leroy. Bornons-nous à rappeler à ces auteurs ce vers si connu :

Claudite jam rivos, , sat prata biberunt.

Cependant, dans l'intérêt de la science, nous aurions nous-mêmes suscité cette querelle, si nous eussions cru qu'elle pût déterminer M. Leroy à publier le livre que nous allons analyser.

M. Leroy donne une bonne description du canal de l'urètre; il parle, d'après Prout, des divers calculs qui peuvent se développer dans la vessie. Il expose avec méthode le diagnostic, donne les règles du cathétérisme, et, dans le traitement, il fait connoître les moyens employés pour dissoudre les pierres, soit par des médicamens pris à l'intérieur, soit par des injections dans la vessie, ou par des courans galvaniques. Il s'occupe ensuite de l'extraction des calculs à travers le canal de l'urètre, avec ou sans dilatation; du brisement de la pierre, et il décrit l'instrument qu'il propose. Nous ne pourrions qu'imparfaitement le faire connoître; mais il a de très-grands rapports avec celui qu'on attribue à M. Civiale, et il nous a paru plus complet. M. Leroy indique le mode opératoire, et il examine les dispositions individuelles, les maladies qui s'opposent à l'opération.

Il y a dans cet ouvrage, fait avec talent, d'excellentes choses que nous ne pouvons faire connoître ici; mais, en général, et surtout à l'article *Traitement*, l'auteur montre quelquefois trop d'aigreur contre son adversaire. Au reste, on lira avec fruit cet ouvrage.

D.

Anatomie pathologique, dernier cours de Xavier BICHAT, d'après un manuscrit autographe de P. A. Béclard; avec une Notice sur la vie et les travaux de Bichat; par F. G. Boisseau, D. M. P. Un vol. in-8°. Prix : 5 fr. Chez Baillière.

L'OEUVRE posthume d'un grand homme, moissonné à la fleur des ans, est un nouveau sujet d'admiration pour le véritable ami des sciences. Les leçons de Bichat sur l'anatomie pathologique, qui forment les différens chapitres de cet ouvrage, sont, en quelque sorte, les dernières paroles qu'il ait fait entendre à ses nombreux élèves. Le digne émule de Bichat, Béclard, qu'une mort impitoyable vient de ravir aux sciences, n'a point lui-même recueilli ces leçons; mais il les a copiées en 1805, et on les a trouvées, écrites de sa main, dans les papiers qu'il a laissés. M. Boisseau, en les publiant, a rendu un digne hommage à la mémoire de ces hommes qu'une tombe avide a sitôt dévorés.

Ceux qui sont familiarisés avec les écrits de Bichat ne douteront pas un instant, en lisant cet ouvrage, qu'il ne soit l'ensemble de leçons improvisées par cet heureux interprète de la nature : doctrines, idées fondamentales, vues élevées et étendues, langage,

expressions; tout rappelle la facilité et la manière de Bichat. Combien nous devons regretter qu'il n'ait pu mettre la dernière main à un ouvrage qui n'est qu'une faible esquisse des grands travaux qu'il avoit entrepris sur l'anatomie pathologique!

A la tête des chapitres de ce livre, on lira avec intérêt une courte notice sur la vie et les travaux de Bichat : elle a été faite par M. Boisseau. M. Baillière a enrichi ce livre du portrait de Bichat, dessiné quelques heures après sa mort, et des *fac simile* de son écriture et de celle de Béclard.

Bichat a suivi dans ces leçons les divisions qu'il avoit admises dans son *Traité d'anatomie générale*; il examine les altérations pathologiques d'après les tissus organiques, et présente un aperçu des signes des maladies dont ils sont susceptibles. On trouvera dans l'ouvrage qu'on va lire, dit M. Boisseau, bien des idées qui font aujourd'hui partie du domaine public, et dont on faisoit honneur à d'autres qu'à Bichat.

Le docteur Boisseau s'est fait une loi de respecter le texte du manuscrit; il en a corrigé le style, qui étoit très-défectueux : mais il a préféré y laisser quelques taches, de peur d'altérer le sens. Cette tradition est la dernière pensée d'un esprit vaste et pénétrant : elle ne peut manquer d'intéresser les nombreux disciples et contemporains de Bichat.

D.

Rapport de M. Boisseau sur un ouvrage du docteur Bouillaud, intitulé : Traité clinique et physiologique de l'encéphalite, ou inflammation du cerveau, etc. Paris, 1825. Un vol. in-8.

L'OUVRAGE de M. Bouillaud sur l'encéphalite est digne d'attirer votre attention. Vous m'avez chargé de vous en rendre compte, je vais m'acquitter de ce devoir.

Depuis Klœkhof, qui étudia jadis les maladies, *ab infirmato tenore medullæ cerebri*, jusqu'à M.ALLEMAND, dont Paris a enrichi Montpellier, les maladies qui résultent d'une lésion de l'encéphale ont été étudiées, tantôt *à priori*, tantôt *à posteriori*. Par la première de ces deux méthodes, après avoir fait un grand cercle, on est revenu au point d'où l'on étoit parti; par la seconde, on est parvenu à poser des principes, à dicter des préceptes; et si même encore aujourd'hui on guérit peu, du moins on nuit beaucoup moins. La médecine a donc fait des progrès sur ce point.

L'inflammation de la substance cérébrale, en général, et de quelques-unes de ses parties, est connue dans ses degrés les plus intenses, grâce aux recherches de M. ALLEMAND. Mais l'histoire de cette phlegmasie se trouve fondue dans ses ouvrages, au milieu d'une foule de faits et de développemens physiologiques et pathologiques qui en interdisent l'intelligence au vulgaire des lecteurs; l'auteur auroit pu dire : *Non plebis ventosæ suffragia venor*.

M. Bouillaud s'est proposé de tracer une histoire de l'encéphalite, dans laquelle les faits fussent distinctifs de la description générale de la maladie.

Ainsi que nous l'avions fait dans le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, il a décrit le ramollissement du cerveau sous le nom d'*encéphalite*.

Les faits qu'il rapporte sont intéressans et concluans.

Le tableau général de la maladie est aussi bien tracé qu'il pouvoit l'être dans l'état actuel de la science.

Mais M. Bouillaud a voulu faire plus que M. Lallemand; il a voulu assigner les symptômes spéciaux de l'inflammation de certaines parties cérébrales. M. Lallemand n'avoit fait cette tentative que pour celles qui sont au centre. M. Bouillaud pense que la paralysie varie de siège, selon que l'altération se trouve dans la partie antérieure, moyenne ou postérieure des lobes; et l'organe du langage articulé est la partie antérieure du cerveau. Quelque précieux que soient les faits rapportés par M. Bouillaud, ils ne sont pas assez nombreux pour qu'on voie dans ces assertions autre chose que des vues plausibles à vérifier, parmi lesquelles plusieurs seront sans doute pleinement démontrées par la suite, mais qu'il faudra fonder dans une physiologie pathologique générale du cerveau, ou plutôt du système nerveux, dont nous possédons à peine les rudimens.

M. Bouillaud adopte l'opinion qui fait du cerveau un appareil d'organes, et il entend cette proposition dans le sens qu'y attache M. Gall, puisqu'il renvoie à l'ouvrage de cet auteur. Je n'hésite pas à dire que l'état actuel de la pathologie positive, et le livre de M. Bouillaud, déposent contre la psychographie encéphalo-crânienne.

Et, par exemple, s'il est vrai, comme le dit M. Bouillaud, que l'inflammation des méninges soit accompa-

gnée d'une inflammation superficielle et légère de tout le cerveau, il en résulteroit une exaltation de toutes les facultés, de tous les penchans, si les circonvolutions étoient les organes de ces penchans et de ces facultés. Combien, par conséquent, de phénomènes étranges et opposés n'observeroit-on pas en pareil cas! l'homme affecté d'une méningite générale seroit tout à la fois animé d'un sentiment de vénération et d'une humeur querelleuse, disposé au coït, et plongé dans des recherches de causalité, etc.

Je ne préjuge rien sur les découvertes à venir qui pourront confirmer la doctrine de M. Gall; mais il est constant que cette doctrine n'est pas encore en harmonie avec la pathologie du cerveau; à quoi j'ajouterai, non sans regret, que M. Gall n'est pas difficile dans le choix des faits qui confirment sa doctrine.

Après avoir lu le travail de M. Bouillaud, je suis demeuré convaincu qu'il rendroit un véritable service au plus grand nombre de ses confrères, en faisant pour les membranes du cerveau ce qu'il a fait pour le cerveau lui-même.

ERRATA

du Cahier de Mai et Juin.

Page 180, ligne 26 et suivantes. Leurs actes fonctionnels, les influences réciproques, les nouvelles doctrines, nous apprennent...; *lisez* : leurs actes fonctionnels, leurs influences réciproques, leur mutuelle indépendance; elle nous apprend que.....

Page 181, ligne 2. D'une action; *lisez* : d'une autre.

Idem, ligne 18, Seront; *lisez* : sera.

Observation sur plusieurs vices de conformation du tube intestinal et de la vessie, trouvés chez un enfant nouveau-né; par M. Laracine, docteur en médecine, membre de la Société médico-pratique (1).

MADAME***, mère de plusieurs enfans, fut assez malheureuse pour perdre le troisième le lendemain du jour de sa naissance. Cet enfant présenta les mêmes symptômes que celui dont je vais tracer l'histoire. L'autopsie n'ayant point été faite, on ne put connoître la cause de sa mort. Celui dont je vais m'occuper naquit le 14 novembre 1824; il présenta les phénomènes suivans :

Toute l'habitude extérieure du corps étoit d'une couleur bleue très-foncée; la face étoit presque noire. Le ventre, surtout aux régions épigastrique et ombilicale, étoit beaucoup plus volumineux qu'il ne l'est chez les enfans naissans. Quoique ses membres supérieurs fissent quelques mouvemens, il ne parut respirer qu'après qu'il eut été secoué pendant quelques minutes, et qu'on lui eut frotté la figure avec de l'eau-de-vie : il poussa alors quelques cris légers et comme râleux. Ses membres inférieurs n'exécutoient aucun mouvement : ils restèrent dans cet état d'inertie jusqu'à sa mort. Je coupai le cordon ombilical avant de le lier,

(1) Ce travail a été communiqué à la Société médicale d'Emulation par M. Yassal, secrétaire-général de la Société médico-pratique.

et je laissai couler quelques cuillerées de sang. Sa respiration parut en devenir plus libre. Je le plongeai ensuite dans un bain tiède pour le nettoyer, et je fis couler encore un peu de sang en déliant le cordon. La respiration parut devenir de plus en plus facile, et la teinte bleue de la face un peu éclaircie.

On lui donna de l'eau sucrée, légèrement teinte de vin : il en but plusieurs cuillerées avec avidité. Enfin, quand je le quittai, environ deux heures après sa naissance, son état parut assez amélioré pour ne pas donner d'inquiétude.

Je le trouvai encore mieux dans le courant de la journée. Il avoit bu plusieurs fois ; il avoit un peu uriné, mais n'avoit pas rendu de *méconium*.

A dix heures du soir (environ quinze heures après la naissance), le ventre étoit volumineux, surtout à l'épigastre ; mais il étoit plutôt élevé et plein que tendu. (Nouvelle émission d'urines, pas de *méconium*.) La respiration étoit plus gênée que dans la journée, et la couleur bleue de la figure plus foncée. Il ne prenoit plus que quelques gouttes de boisson, et il paroisoit être dans un état de malaise inquiétant.

Je portai un stilet boutonné dans le *rectum*, à plus de deux pouces au-dessus de l'anus. N'y trouvant pas d'obstacle, je prescrivis à la garde de lui donner quelques lavemens avec de l'eau tiède et de l'huile, et de le faire boire peu et souvent. Dans le courant de la nuit, le malaise augmenta, la respiration devint plus gênée et la face presque noire ; puis l'enfant éprouva des nausées, une lypothimie, et enfin il vomit une

certaine quantité de liquide noir, visqueux et fétide ; ce qui parut le soulager.

Ces phénomènes se reproduisirent plusieurs fois pendant le reste de la nuit ; et à mesure que les vomissements se renouveloient , on observa que les matières vomies prenoient de plus en plus l'aspect et la consistance du *méconium*. Dès le premier vomissement, il refusa toutes les boissons qu'on lui présenta.

La réunion de ces symptômes ne me laissa plus de doute sur l'existence d'un obstacle dans la continuité du canal intestinal ; mais il étoit difficile d'en déterminer le siège. De nouvelles explorations du *rectum* n'ayant produit aucun résultat, je cherchai à trouver un moyen de soulager le malade, lorsqu'il éprouva une nouvelle lypothimie, un nouveau vomissement de *méconium*, et il expira.

Autopsie. — Toute l'habitude extérieure du corps étoit d'une couleur bleue foncée, la face tuméfiée et noire, la bouche pleine de *méconium* délayé et écumeux, le ventre gros et élevé à l'épigastre et autour de l'ombilic, aplati à la partie hypogastrique ; il n'étoit ni dur ni résonnant à la percussion ; il n'y avoit aucun vice de conformation à l'extérieur ; son volume étoit celui d'un enfant venu à terme ; ses formes étoient arrondies et potelées, sa tête volumineuse ; les fontanelles et les articulations des os du crâne un peu moins ossifiées qu'elles le sont ordinairement sur les garçons à terme ; ses ongles étoient à peine à moitié formés (1).

(1) J'observerai que la mère ne se croyoit grosse que de huit mois lorsqu'elle accoucha.

Après avoir fait une petite incision au péritoine, il s'en échappa aussitôt une portion d'intestins volumineuse et de couleur noire, avec des gaz fétides. Quand l'incision fut assez étendue pour mettre à découvert tous les viscères abdominaux, je trouvai les régions épigastrique et ombilicale remplies par une masse d'intestins noirs, et dont le volume surpassait au moins des cinq sixièmes celui de l'intestin grêle d'un enfant nouveau-né, pendant que l'hypogastre et le bassin ne présentent qu'un cordon d'un blanc rougeâtre, de la grosseur du tuyau d'une petite plume à écrire, et qui se portoit contre l'anus, où il se terminoit.

Obligé de faire cette autopsie dans un lieu incommodé, ne pouvant y donner en ce moment tout le temps que le cas exigeoit, et desirant conserver une pièce anatomique qui me parut rare, j'enlevai l'estomac, le canal intestinal tout entier, avec le mésentère, la vessie et le cœur.

Le foie, très-volumineux, ne me présenta aucun vice de conformation, non plus que les reins; les poumons étoient crépitans, sans être entièrement développés. J'abandonnai ces derniers organes. Les pièces que j'avois enlevées furent portées chez un de nos confrères (M. le docteur Mary, qui les conserve dans de l'alcool). Nous les avons examinées avec beaucoup d'attention, et voici dans quel état nous les avons trouvées :

L'estomac, plein de *méconium*, étoit conformé comme dans l'état naturel, ainsi que ses deux orifices;

il n'étoit point dilaté ; sa face interne étoit phlogosée et injectée dans toute son étendue.

De l'orifice pylorique, partoît un canal membraneux, d'abord plus développé que dans l'état naturel, puis allant en s'agrandissant, jusqu'à offrir au moins six fois plus de capacité que n'en présente ordinairement l'intestin grêle à cet âge, et se terminant bientôt par un cul-de-sac, dans lequel nous n'avons pu découvrir aucune ouverture. La longueur de cet intestin étoit de trois pieds un pouce, et son plus grand volume de quatre pouces de circonférence. Sa face interne étoit également phlogosée, et sa cavité entièrement pleine de *méconium* ; ses parois offroient l'épaisseur ordinaire. Venoit ensuite un espace d'environ deux pouces, dans lequel l'intestin manquoit complètement. Au bout de cet espace, qui n'étoit occupé que par le mésentère, se trouvoit, sur le bord externe de ce dernier organe, un tubercule, sans ouverture extérieure, où commençoit un canal membraneux, dont la capacité et le volume égaloient une très-petite plume à écrire. Ce canal ne contenoit que des mucosités épaisses, légèrement colorées en rouge, plus abondantes en quelques endroits, un peu plus renflées que les autres parties de l'intestin. Il suivoit le bord externe du mésentère, qui lui imprimoit sa direction, et les circonvolutions qu'on remarque sur un canal intestinal bien conformé.

Après un espace de deux pieds sept pouces de longueur, ce canal présentoit un rétrécissement de forme ronde et comme serré par un sphincter, mais sans apparence de valvule. Là, sa capacité augmentoit tout

à coup, de manière à offrir une grandeur au moins double de celle que le canal offroit auparavant. De ce renflement, qui n'avoit guère qu'un pouce d'étendue, partoît un appendice libre, de vingt lignes de longueur, dans l'épaisseur duquel étoit un canal qui ne pouvoit admettre qu'un petit stilet, et qui n'offroit pas d'ouverture du côté de son extrémité libre.

Dans ce même renflement, s'ouvroit un canal qui paroissoit être la continuation du tube intestinal. La capacité de ce canal et l'épaisseur de ses parois étoient un peu moindres que celles du canal qui précédoit, mais seulement pendant un espace de quatorze pouces, au bout duquel il devenoit un peu plus volumineux, dans une étendue de trois pouces; puis il se terminoit à l'anus, qui étoit conformé comme dans l'état naturel.

Nous n'avons trouvé ni obstacle, ni interruption dans la continuité de ce petit canal, depuis son origine jusqu'à l'anus. Le mésentère avoit partout la forme qu'il a dans l'état naturel.

La vessie ne présentait guère que le volume d'une grosse aveline un peu allongée d'un côté; sa cavité étoit presque nulle, et ne contenoit pas d'urine quand nous l'avons incisée; ses parois avoient plus de deux lignes d'épaisseur. On n'a trouvé dans sa cavité que deux ouvertures, qui pouvoient admettre la pointe d'un stilet très-fin; mais nous n'avons pu en découvrir aucune du côté qui correspondoit à la verge.

On trouvoit cependant dans ce dernier organe un canal très-petit, qui s'ouvroit sur les côtés de la vessie; mais ces parties n'ayant pas été enlevées avec les pré-

cautions qu'on auroit prises, si on se fût attendu à trouver quelque vice de conformation dans l'appareil génito-urinaire, nous n'avons pu savoir où ce canal alloit aboutir. Comme il est certain que l'enfant a uriné, il devoit nécessairement communiquer avec les organes sécréteurs de l'urine.

Le cœur, examiné attentivement, n'a rien offert de particulier dans sa conformation, ainsi que les gros vaisseaux qui y aboutissent; ce qui semble infirmer le sentiment des pathologistes, qui n'ont attribué la cyanodermie qu'à des vices de conformation du cœur, ou des gros vaisseaux qui aboutissent à cet organe.

Le vice de conformation du canal intestinal semble aussi infirmer les conjectures émises par quelques physiologistes, sur la manière selon laquelle ce canal se développe dans le *fœtus*. Mais, craignant de m'égarer dans le vaste champ des hypothèses, j'abandonnerai ce sujet, qui ne me paroît pas offrir beaucoup d'intérêt pour le praticien; je ne rechercherai pas non plus si les anatomistes et les physiologistes qui se sont occupés des vices de conformation, en ont rencontré de semblables: je me bornerai à examiner s'il eût été possible de faire vivre cet enfant, en remédiant au vice de conformation par une opération, et si cette histoire n'offriroit pas quelques lumières pour faire reconnoître le siège des obstacles que l'état morbide développe quelquefois dans le canal intestinal des individus bien conformés.

Avant d'entreprendre une opération qui auroit eu pour but de remédier au vice de conformation, il eût été indispensable de connoître le siège précis de l'obs-

tacle, et l'étendue de l'intestin dans lequel le *méconium* étoit retenu, pour savoir s'il pouvoit être présumé suffisant à la nutrition de l'individu.

L'élévation et la plénitude des régions épigastrique et ombilicale, l'aplatissement de l'hypogastre, et surtout le vomissement du *méconium*, pouvoient bien faire présumer que l'obstacle qui arrêtoit le cours des matières fécales devoit se trouver au-dessus de la valvule iléo-cœcale; mais rien n'indiquoit qu'il se trouvoit sur telle ou telle partie de l'intestin; et l'autopsie a démontré que l'étendue du canal, dans lequel le *méconium* étoit accumulé, étoit trop peu considérable pour qu'elle pût suffire à l'absorption du chyle, outre que l'énorme dilatation qu'il avoit éprouvée, et l'état de phlogose de sa face interne, ne permettent pas de croire qu'il pût être encore apte à faire ses fonctions, en supposant qu'on eût pu lui procurer les moyens de se débarrasser des matières excrémentitielles qui s'accumuloient dans sa capacité.

Toutes les circonstances les plus favorables se réunissoient donc dans cet enfant pour qu'il continuât de vivre. Toute opération tentée sur des individus ainsi conformés ne pourroit que compromettre l'art, sans lui offrir aucune chance de succès.

Les signes énumérés plus haut, comme caractéristiques de l'existence de l'obstacle au-dessus de la valvule iléo-cœcale, pourroient aussi servir à faire reconnoître le siège de ceux que l'état morbide développe après la naissance, dans cette partie du canal intestinal. En les joignant à ceux qui auroient accompagné la formation de la maladie, et aux détails que le ma-

lade donneroit des sensations qu'il auroit éprouvées , on obtiendrait, sans doute, des données assez positives pour inciser l'abdomen dans le lieu le plus voisin de l'obstacle, si on pensoit pouvoir tenter l'opération de l'anus artificiel , pour prolonger les jours d'un malheureux réduit à n'espérer de soulagement que de ce moyen extrême.

Observation sur les effets de la colère; par M. Maillier, médecin à Dreux, membre correspondant.

M. C**, âgé de 30 ans, d'une taille moyenne, d'un tempérament nervoso-sanguin et d'une bonne constitution, éprouva, dans la nuit du 22 au 23 décembre 1823, un violent accès de colère; peu après, il eut des contorsions dans les membres, qui durèrent jusqu'à sept heures du matin. Je le vis alors; il offroit les symptômes suivans :

Face vultueuse, conjonctives injectées, céphalalgie très-intense, loquacité, respiration gênée, poulx plein et inégal, agitation générale, surtout aux membres abdominaux, où l'on distinguoit, à travers les tégumens, les contractions vives et continues des fibrilles musculaires sous-cutanées, principalement des muscles gastrocnémiens; sentiment de froid aux extrémités, suivi d'une chaleur insupportable que l'on peut comparer à celle que l'on éprouve lorsque l'on expose au feu les mains qui ont été saisies par un froid violent: cet état de froid et de chaleur alternoit toutes les cinq minutes. Avant d'avoir cette

chaleur, il éprouvoit l'impression du passage du sang le long des parois des artères des membres ; car il me disoit , dans son langage expressif, *qu'il sentoit le sang glisser dans les veines.*

Je ne balançai pas à le saigner, et je lui tirai environ quinze onces de sang ; je le mis à la diète : il prit une légère infusion de fleur de tilleul édulcorée avec le sirop de gomme arabique , et toutes les heures on lui donna une cuillerée à bouche d'une potion calmante et anti-spasmodique. Immédiatement après la saignée , on le plongea dans un bain tiède , où il resta environ une heure. Le calme revint après cette médication ; la journée se passa assez bien , et il dormit environ quatre heures pendant la nuit. Le 24 , j'ordonnai qu'on lui fit prendre le matin un bain ; mais le bain, se trouvant trop chaud , occasionna une congestion sanguine vers le cerveau. Je trouvai le malade dans un délire violent ; je le saignai au pied sur-le-champ , et je tirai dix-huit onces de sang. A mesure que le sang couloit , le délire diminuoit sensiblement. Après la saignée , il dormit une heure. Dès-lors , le mieux fut progressif, il n'y eut plus aucun accident , et M. C** a continué à jouir d'une bonne santé jusqu'à présent.

*Observation d'intus-susception étendue des intestins ;
par le docteur Duponchel , médecin à l'hôpital militaire de Rocroy.*

Le nommé Houdant , soldat au 60^e régiment de ligne , fut atteint , dans les premiers jours de septem-

bre 1815, de douleurs de coliques, d'abord légères, mais qui acquirent bientôt une intensité assez considérable. Ces coliques n'étant accompagnées que d'un léger trouble dans les fonctions digestives, et présentant des rémittences marquées, le malade se refusa à entrer à l'hôpital; mais, le 10 septembre, ce mal prit un caractère tellement grave, que Houdant demanda lui-même les secours de l'art, et fut placé dans une de nos salles.

Des douleurs atroces, que la moindre pression et le plus léger poids augmentoient, se faisoient ressentir dans presque tous les points de l'abdomen, mais particulièrement sur tout le trajet de l'intestin colon; ces douleurs étoient tellement violentes, qu'elles arrachèrent des cris au malade; elles ne présentoient du reste aucune rémission.

Le malade vomissoit sans effort, à des intervalles très-rapprochés, des flots de bile d'une extrême amertume; il étoit tourmenté par des besoins continuels d'aller à la selle, et le produit de ses déjections étoit une matière muqueuse mêlée de stries sanguines; le ventre étoit rétracté vers la colonne vertébrale; le pouls étoit petit et serré, la chaleur de la peau peu ou point augmentée.

Une diète sévère, des boissons émollientes, des fomentations et des lavemens de même nature, des applications de sangsues sur l'abdomen et à l'anus, des bains où le malade demouroit des heures entières, ne produisirent aucune diminution dans les symptômes que je viens d'indiquer. Je n'observai de rémission que la veille de la mort du malade; mais cette rémis-

sion fut accompagnée de signes encore plus fâcheux : l'abdomen , qui avoit été constamment rétracté , se météorisa ; les douleurs cessèrent presque subitement , et le malade , qui pouvoit à peine supporter les fomentations dont on lui couvroit le ventre , se laissoit toucher et presser l'abdomen sans témoigner la moindre sensibilité ; le pouls devint petit et misérable ; la face du malade se grippa ; une sueur froide découloit de toutes les parties de son corps ; enfin , ce militaire succomba , en parlant à un infirmier , le 18 septembre , à dix heures du soir.

Ouverture du corps.

Crâne et colonne vertébrale. Le malade n'ayant présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner la lésion de ces deux organes , ils ne furent point examinés.

Poitrine. Poumons et cœur sains , les plèvres et le péricarde dans l'état-normal.

Abdomen. A l'ouverture de cette cavité , toutes les parties du péritoine paroissent fortement enflammées ; quelques ganglions mésentériques sont engorgés , et d'une couleur rouge foncé ; l'estomac , distendu par une grande quantité de liquides , n'offre d'autres traces d'inflammation qu'une légère injection des capillaires de la membrane muqueuse ; le duodénum est plus évidemment enflammé , et les traces de phlegmasie sont d'autant plus aperçues qu'on se rapproche davantage des gros intestins. Vers la portion moyenne de l'ilium , on remarque une invagination considé-

nable. Cette intus-susception examinée avec soin, et les parties réunies dans leur état naturel, on s'assure que la moitié de l'ilium, le cœcum et toute la portion ascendante du colon étoient engagés, en formant plusieurs duplicatures dans le colon transverse, qui formoit la gaine de toutes les portions invaginées. Le colon transverse étoit sain; mais les intestins engagés étoient durcis et d'un noir foncé; leur consistance étoit telle, qu'on ne pouvoit les déchirer; la vessie, contractée sur elle-même, ne contenoit point d'urine; le foie, la rate, le pancréas, les reins n'offroient rien de particulier; la vésicule biliaire étoit remplie de bile.

Observation sur l'état pathologique de l'œil dans les intermittences de la fluxion périodique, par J.-B.-C. Rodet, vétérinaire en chef des hussards de la Garde royale.

Les chevaux affectés de la fluxion périodique sont encore propres aux travaux des charrois et de l'agriculture; loin donc de les sacrifier quand ils en sont atteints, on continue à les conserver pour les services qu'ils peuvent rendre. Quoique, pour parvenir à la connoissance parfaite de cette affection, il soit nécessaire d'explorer dans tous les temps l'organe qui en est le siège, cependant les occasions de le faire ne doivent s'offrir que bien rarement. Elle est surtout

très-rare pour des chevaux chez lesquels cette maladie, après avoir existé une ou plusieurs fois dans son état d'exaspération, est revenue de nouveau à la période que l'on regarde comme un temps d'intermittence. Cette considération me porte à penser que le fait suivant, bien qu'il soit le seul que j'aie pu recueillir, devient d'autant plus précieux, qu'il est plus difficile d'en réunir de semblables, et qu'il peut concourir à donner une idée de l'état réel dans lequel se trouve l'organe de la vue pendant la durée des intermittences de la fluxion périodique.

Le *Final*, cheval normand, âgé de sept ans, arrivé au corps en 1822, avoit déjà éprouvé, à notre connaissance, plusieurs attaques de fluxion périodique, lorsqu'il se mit à jeter, et entra à l'infirmerie, pour cette cause, le 4 août 1823. Le 26 du même mois, il fut abattu pour morve pendant l'intermittence de sa fluxion oculaire. Indépendamment des lésions produites par la maladie pour laquelle il fut sacrifié, voici celles que nous trouvâmes tant dans le cerveau que dans les organes de la vue :

La substance cérébrale étoit injectée dans toute son étendue de vaisseaux sanguins très-multipliés et extrêmement développés ; les couches et les nerfs optiques se montraient également injectés ; mais leurs vaisseaux étoient surtout si extraordinairement distendus, qu'ils sembloient être variqueux. L'animal étoit mort par effusion de sang, et cependant les vaisseaux propres de la sclérotique en étoient gorgés, au point qu'en les coupant, ils en laissoient écouler une quantité remarquable. Il y avoit adhérence plus grande et vraiment

morbide, par conséquent difficulté de les désunir sans les déchirer, entre la choroïde et la cornée opaque; de fortes ecchymoses de la sclérotique et de semblables ecchymoses de la choroïde. Le corps vitré, d'un jaune citrin assez foncé, et cependant aussi limpide et aussi diffluent que dans l'état sain, étoit mêlé de stries plus obscures, qui, séparées du corps de cette *humeur*, se montraient être de véritables réseaux vasculaires, formés de capillaires nombreux, rouges, enflammés, fortement injectés de sang. Les cristallins n'avoient éprouvé qu'une très-légère augmentation de densité, et avoient très-peu perdu de leur transparence; mais la membrane qui tapisse les deux chambres, celle qui répond à l'humeur aqueuse qu'elle contient, étoit tellement enflammée qu'elle formoit une tunique d'un rouge vif, vermeil, uniforme et bien prononcé, dont les vaisseaux, formant un lacis admirable, étoient très-distincts, même à l'œil nu. Enfin, la loupe, dans toutes les parties internes de l'œil, mais surtout dans le cristallin, dans sa capsule, comme dans celle du corps vitré, faisoit encore ou du moins sembloit faire apercevoir beaucoup de vaisseaux capillaires injectés de sang, mais qui n'étoient pas visibles sans le secours de cet instrument. Or, il est bon d'observer que, quand ce cheval fut abattu, ses yeux, qui n'avoient rien perdu de leur transparence ordinaire, n'offroient encore qu'un très-léger trouble dans le temps des intermittences de la fluxion.

Ainsi donc, si, dans tous les cas de fluxion périodique, il en étoit de même, il arriveroit que, dans l'in-

tervalle des paroxismes, long-temps après que les symptômes de l'état d'exaspération seroient disparus, il resteroit dans les yeux, même avant que la maladie en ait altéré bien sensiblement les parties constitutives, des traces manifestes d'une irritation permanente, ayant son siège primitif dans les capillaires sanguins : car, dans le cas ci-dessus, ceux qui auroient été visibles dans l'état sain, se sont montrés à l'œil nu, et la loupe sembloit en faire découvrir encore d'autres. Dans cette supposition, qui, au reste, n'est fondée que sur le seul fait que je viens de rapporter, une irritation chronique persistante et non-interrompue existeroit donc dans le temps de la durée des intermittences. Or, si cette irritation étoit permanente, et seulement sujette à se calmer momentanément, et à s'exaspérer de nouveau au moment des paroxismes, la maladie ne seroit ni périodique, ni véritablement intermittente, et elle ne devroit plus être considérée que comme purement et simplement rémittente. Cette persistance continuelle de l'irritation chronique expliqueroit, en outre, la sensibilité plus grande de la vue dans l'animal qui a éprouvé cette affection ; et aussi, par l'influence que doivent avoir, dans l'œil comme dans les autres organes, les effets subséquens d'une telle irritation long-temps prolongée ; elle expliqueroit également comment arrive la désorganisation des tissus qui en sont le siège, puisque l'analogie des effets morbides qu'elle produit dans d'autres parties, sembleroit permettre d'en tirer ces conséquences : 1^o que l'on doit lui attribuer et l'hypertrophie du bulbe, et l'atrophie de l'organe, et

enfin sa désorganisation, qui sont tous, dans les sujets où ils se manifestent après cette maladie, des effets de la fluxion périodique; 2° que cette même irritation permanente, momentanément exaspérée par toutes les causes, soit générales, soit locales, qui peuvent l'exalter, est la véritable, l'unique cause de cette répétition, plus ou moins vive et plus ou moins fréquente, qu'on en appelle les paroxismes, et qui, au reste, n'a rien ni de fixe, ni de régulier tant dans sa violence que dans ses époques de retours, mais qui constitue pourtant ce que l'on est convenu d'en appeler la périodicité; 3° enfin, que ces paroxismes ne sont point de nouvelles attaques de la fluxion, mais bien de simples états d'exaspération d'une maladie, qui, étant rémittente, n'a jamais cessé d'exister dès sa première invasion.

On admet généralement en médecine, 1° que les inflammations chroniques désorganisatrices dépendent de l'irritation primitive des capillaires sanguins, qui se propage ensuite aux vaisseaux lymphatiques; 2° que plus le système lymphatique prédomine dans la constitution individuelle, et plus fréquemment aussi il lui arrive de se montrer ainsi consécutivement irrité, puis ensuite frappé d'inflammation chronique. Or, cette dernière circonstance, très-importante ici pour le diagnostic, autant que pour la fixation des méthodes thérapeutiques qu'il convient de préférer dans le traitement de la fluxion périodique, et pour le choix des genres de médications qui peuvent enfin lui convenir le mieux, explique parfaitement, au moins selon moi, pourquoi cette maladie est plus fré-

quente dans les chevaux qui présentent un tempérament lymphatique, que chez les autres ; elle explique aussi les guérisons, encore rares à la vérité, obtenues par l'emploi du quinquina, du feu, et des autres *dérivatifs*, sans que l'on ait pour cela recours à aucune spécificité d'action de quelques-uns de ces moyens, que d'ailleurs beaucoup de praticiens leur refusent aujourd'hui. Le quinquina, si justement vanté contre les affections dites intermittentes, ne doit pas être négligé dans la maladie dont il est ici question ; mais puisque la fluxion oculaire, nommée lunatique ou périodique, cède aussi à d'autres moyens, on ne devrait pas négliger non plus de les faire tous concourir à en constituer une méthode curative générale, dans laquelle, quand les cas le permettroient, on devrait surtout, tant que, physiologiquement parlant, la maladie est encore curable, commencer à l'attaquer par de fréquentes saignées locales, que les *dérivatifs* suivroient dans leur emploi.

*Extrait du rapport de MM. Dolivera et Bouillaud
(ce dernier rapporteur.)*

CETTE observation d'une ophtalmie périodique chez le cheval, nous rappelle que, dans un des cas de péripneumonie épizootique observés par M. Rodet, la maladie se termina par une fièvre intermittente tierce

bien caractérisée. Ce dernier fait est de quelque importance, depuis qu'un médecin nous a appris que les mêmes maladies qui affectoient un type intermittent chez l'homme, sévissoient d'une manière continue chez les animaux.

M. Bailly, comme tout le monde sait, ne s'est pas contenté de signaler le fait, il a voulu l'expliquer. Cette explication est trop célèbre pour qu'il soit nécessaire de la rappeler ici. Si elle est juste, rien ne nous sera désormais plus facile que de nous délivrer des fièvres intermittentes ; il nous suffira de marcher à quatre pattes, comme les animaux. Malheureusement, ce genre de progression, que quelques-uns prétendent être le partage naturel de l'homme, ou le partage de l'homme naturel, ne nous exempterait pas des fièvres continues. Or, il est probable que nous ne gagnerions pas beaucoup au change. Le cas de fièvre tierce, observé par M. Rodet, chez un cheval, ne permet pas de regarder comme démontrée l'assertion de M. Bailly ; savoir, que les animaux ne sont pas sujets aux fièvres intermittentes. Il eût été bon de bien s'assurer d'un fait si important avant que d'en imaginer l'explication. Il est beau sans doute d'expliquer comment un individu a pu naître avec une dent d'or ; mais il est plus nécessaire de s'assurer d'abord si l'individu en question portoit véritablement une dent si merveilleuse ; car, dans le cas contraire, que devient l'explication la plus ingénieuse ? Et, pour revenir à M. Bailly, que fera-t-il de son explication du grand phénomène de l'intermittence, s'il est bien constaté que les bêtes, parmi les tristes privilèges qu'elles partagent avec

nous, possèdent celui d'être sujettes aux fièvres intermittentes ?

*Cas d'hémoptysie, observé dans une jument ; par
J. B. C. Rodet, vétérinaire en chef des hussards de
la Garde royale.*

DEPUIS quelque temps on a beaucoup parlé de l'efficacité de l'eau froide employée dans le traitement de plusieurs maladies ; j'en ai obtenu quelquefois d'énergiques effets dérivatifs, et c'est enfin en les appréciant par analogie, qu'ils m'ont fourni l'idée d'essayer l'emploi de ce moyen de traitement dans le cas que je vais rapporter.

La *Dorfise*, petite jument d'une constitution sèche, d'un tempérament nerveux, ayant la poitrine étroite, les côtes plates, le sternum très-saillant, le haut des épaules et le garrot très-prononcés, l'encolure longue et droite, âgée de sept ans, arrivée depuis environ trois mois du dépôt des remotes établi à Caen, étoit habituellement dans un état très-marqué de maigreur, et avoit constamment, depuis qu'elle étoit au régiment, été affectée d'une toux fréquente, sèche, profonde et quinteuse, qui n'avoit point cédé à l'emploi des sétons placés à la poitrine, et à un usage continué sans interruption, tant des nourritures blanches et farineuses que des béchiques adoucissans, lorsqu'elle fut enfin mise au régime du vert, pris à l'écurie, le 26 du mois de mai 1824.

Elle n'étoit donc au vert que depuis six jours seulement, lorsque, le 1^{er} juin, à sept heures du soir, elle éprouva tout à coup, par les narines et par la bouche, une forte hémorrhagie. On m'envoya chercher; j'accourus sur-le-champ, et voici dans quel état elle se trouvoit : De légers efforts de toux presque continuels excitoient l'écoulement du sang; il étoit entretenu et abondamment fourni par une hémorrhagie pulmonaire; il sortoit avec plus d'abondance quand le cheval baissoit la tête, pour que le sang, chassé par l'impulsion que lui communiquoit chaque temps de la toux, pût sortir plus facilement. L'animal paroissoit sentir que ce mouvement le soulageoit; et alors la quantité du liquide étoit si grande qu'on devoit craindre qu'une telle perte ne pût être long-temps supportée. Cependant, il étoit impossible d'évaluer au juste la quantité de sang, tant par l'irrégularité avec laquelle il sortoit, que parce que celui qui couloit de la bouche étoit mêlé de salive, et rendu écumeux par le mouvement des mâchoires; enfin, parce que la jument avaloit une partie de celui qui passoit dans l'arrière-bouche. La respiration étoit gênée, les flancs agités; il y avoit anxiété: néanmoins, la foiblesse ne se manifestoit pas encore, et le pouls étoit toujours plein, accéléré, l'artère tendue, dure et roulante. De suite, cette jument fut conduite à l'infirmierie, et la marche sembloit accroître encore l'activité de l'écoulement du sang. La chaleur, depuis quelques jours, avoit été très-forte, et quoique la journée fût très-avancée, il faisoit très-chaud encore. On plaça cette jument à l'ombre, au grand air, et dans un endroit

frais ; une forte saignée générale fut pratiquée ; on lui fit boire immédiatement après, et à plusieurs reprises, de l'eau froide fortement acidulée ; on lava la bouche, les narines et la tête avec de l'eau également acidulée ; puis enfin je donnai coup sur coup une certaine quantité de lavemens d'eau pure, sortant immédiatement d'un puits voisin, et qui étoit par conséquent très-froide. Ces moyens, mais particulièrement les effets des lavemens froids, calmèrent presque subitement la violence première de l'effet hémorrhagique ; aussi, voyant les bons effets qu'on en obtenoit, on insista sur leur usage, et bientôt nous vîmes, à notre grande satisfaction, l'hémoptysie s'arrêter complètement.

Il y avoit déjà près d'une heure que cette hémorrhagie avoit cédé au traitement que je viens d'exposer, lorsque la jument fut mise dans l'écurie où elle devoit demeurer : mais, soit que le mouvement qu'elle venoit de faire pour s'y rendre, soit que la chaleur du local y aient contribué ou non, le sang, presque aussitôt, coula de nouveau et à peu près avec la même force que la première fois. On en revint donc à l'administration des lavemens d'eau froide, et cette fois, comme la première, ils arrêterent entièrement cette abondante hémorrhagie pulmonaire ; mais ce fut avec bien plus de succès, car elle ne se renouvela plus.

Le lendemain, cette jument fut encore saignée ; un régime antiphlogistique et une assez grande diète furent mis en usage, et on lui administra de temps en temps des lavemens froids.

Le troisième jour, on continua le régime antiphlo-

gistique, ainsi que les boissons blanches; on se contenta de lui donner un peu de vert bien tendre pour toute nourriture; mais on se borna à l'emploi de ces moyens, aucun symptôme ne paroissant annoncer que l'on dût craindre le retour de l'hémoptysie.

Enfin, le quatrième jour, la jument étant complètement remise de l'accident morbide dont je viens de parler, elle fut rendue à son escadron, et recommença à prendre le vert comme auparavant, mais sans éprouver ensuite rien de fâcheux. Depuis ce temps, elle a parcouru, en suivant les gradations d'usage, tous les points de son instruction, et a fait ensuite deux fois le service actif de Paris, sans avoir montré qu'elle se ressentait en aucune façon des suites qu'un semblable accident pouvoit faire redouter pour des temps plus ou moins éloignés.

Rapport de MM. Gimelle et Bouillaud (ce dernier rapporteur), sur une observation de vésanie, présentée à la Société médicale d'émulation par le docteur Dogny.

Les opérations de l'entendement ont occupé vivement, depuis bien des siècles, les métaphysiciens et les physiologistes : cependant (j'en demande pardon aux uns et aux autres) cette importante branche de la science de l'homme n'est guère plus avancée (sous quelques rapports) que si l'on ne s'en fût jamais occupé. Pourquoi cela ? Si nous en croyons les physio-

logistes, c'est parce que les métaphysiciens ont le talent de tout embrouiller. En croirons-nous, au contraire, les métaphysiciens? c'est parce que les physiologistes se sont mêlé d'une étude qui leur est étrangère, et se sont imaginé que les phénomènes de l'intelligence siègeoient dans un organe, comme ceux des autres fonctions vitales. Sont-ce les physiologistes qui ont raison? sont-ce les métaphysiciens? Nous l'ignorons, ou du moins nous devons l'ignorer. Mais ce que nous ne saurions nous dissimuler, c'est que ni les abstractions des psychologues, ni les expérimentations des physiologistes, ne nous ont dévoilé le mécanisme mystérieux des divers phénomènes dont se compose l'entendement. C'est un secret que la nature semble s'être réservé, et il faudra l'interroger long-temps, sans doute, avant qu'elle se décide à nous le communiquer. Or, avancer que les phénomènes *physiologiques* de l'entendement sont encore couverts d'un voile des plus épais, c'est dire en même temps que ses phénomènes *pathologiques* sont également enveloppés d'une profonde obscurité : car, s'il est vrai que la physiologie et la pathologie se prêtent réciproquement leurs lumières, il n'est pas moins vrai peut-être que ces deux sciences se communiquent réciproquement aussi leur obscurité. Parmi les faits malheureusement trop nombreux qui prouvent combien il nous reste encore à faire pour perfectionner la doctrine des affections mentales, vient se ranger naturellement l'observation que M. le docteur Dogny a présentée à la Société, sous le nom de *vésanie, qui a offert des symptômes extraordinaires*; observation sur

laquelle vous nous avez chargés de vous faire un rapport, et dont voici l'extrait :

Gilet, âgé de 21 ans, fut appelé, en 1813, par la conscription, et placé au 2^e bataillon de sapeurs. Un an après, il obtint la permission d'aller revoir sa famille. Dix-huit mois après, il reçut l'ordre de se rendre au 45^e de ligne. Cet ordre lui porta un coup d'autant plus sensible, que ce jeune homme, en raison du changement de Gouvernement, ne s'attendoit plus à servir militairement, et était même sur le point de se marier. Dès-lors, état de morosité, de tristesse et d'humeur difficile, nostalgie. Le chirurgien-major du régiment où ce jeune homme fut incorporé, redoutant les effets de la nostalgie, l'envoya passer un mois dans son pays. Mais ce malheureux y demeura jusqu'à ce que la gendarmerie le força de rejoindre, en 1815. Son père l'accompagna jusqu'à Melun. Cependant Gilet devient triste, ombrageux, irrésolu, paresseux; il ne mange presque pas et éprouve des défaillances. Après sa rentrée au corps, on lui laisse quelques jours de repos; mais il n'en retire aucun soulagement: il est insensible aux consolations qu'on se plaît à lui prodiguer, il ne paroît pas même les entendre. Alors on le transfère à l'hôpital. A partir de cette époque (M. Dogny ne la précise pas), jusqu'au 12 août, le malade n'a plus la conscience de ce qui se passe autour de lui; il est privé de la mémoire, de la perception des sons et de l'entendement en totalité. Pour s'assurer si cet état n'est pas *simulé*, on a recours à plusieurs moyens violens, à l'application du feu, entre autres; mais on ne remarque aucun signe de

sensibilité ; le malade ne répond à aucune question , il ne témoigne aucune volonté. Dans les premiers jours de mai , il ne reconnoît pas son père qui vient le voir. Ayant été évacué de l'hôpital de Condé sur celui de Lille , ce militaire fut placé dans le service du docteur Roux , où M. Dogny, alors en garnison à Lille , eut occasion de l'observer. Alors il étoit pâle , extrêmement maigre ; sa physionomie étoit sans expression , comme celle d'un homme privé de raison et de sentiment ; ses yeux étoient fixes et ternes : pincé à plusieurs reprises , il ne témoignoit aucune sensibilité. Il étoit couché en supination , presque constamment immobile : si l'on soulevoit ses membres , il les laissoit retomber machinalement. Il n'existoit point de fièvre. Le sommeil étoit calme , assez profond , mais peu prolongé ; les digestions se faisoient bien , ainsi que les autres fonctions nutritives. Pendant six semaines , on ne lui administra aucun médicament ; il mangeoit la *demie* : son état ne changea en aucune façon. Le 24 juillet , le médecin prescrivit un vésicatoire à la nuque et des fomentations avec l'eau-de-vie camphrée. Le 4 août , le malade mangeoit les trois-quarts. Il distribuoit ses alimens en quatre parties , dont il faisoit quatre repas. Le premier repas , composé d'alimens conservés de la veille , avoit lieu à six heures , le second à dix , le troisième à midi , et le quatrième à quatre heures. Chaque jour , on voyoit le malade se lever régulièrement à deux heures de l'après-midi , pour se promener dans la salle , où il n'a jamais manqué de faire trois tours , allant toujours du même pas et dans la même direction. Sa marche sembloit embarrassée et

difficile : il ne faisoit cependant pas de zigzags en se promenant. Le 9 août, l'infirmier avertit le médecin qu'il croyoit avoir entendu parler Gilet, sans avoir pu comprendre un seul mot de ce qu'il disoit. Le docteur Roux essaya vainement d'en obtenir quelque parole. Cependant on aperçut quelques mouvemens dans les lèvres du malade, et il poussa quelques sons plaintifs, comme s'il eût éprouvé quelque souffrance. Le 12, Gilet s'éveilla en s'écriant : *Où suis-je ? qui m'a amené ici ? en quel endroit suis-je ?* L'infirmier de garde, stupéfait d'un changement si brusque et si peu attendu, s'imagina que le malade étoit dans le délire, et déjà il se disposoit à l'attacher dans le lit, lorsqu'il reconnut enfin qu'il avoit recouvré le libre exercice de la raison et de la parole. Celui-ci apprit avec le plus grand étonnement qu'il n'étoit plus à Melun, ville où il s'étoit séparé de son père. Son premier soin fut de s'informer de ce dernier ; il demanda ensuite les objets dont il étoit pourvu au moment où il perdit la conscience de son existence. Le docteur Roux, instruit de cet heureux changement, adressa au malade des paroles de bonté : celui-ci en fut touché, et répondit avec précision à toutes les questions ; il assura qu'il ne conservoit aucun souvenir de ce qui lui étoit arrivé depuis qu'il avoit quitté Melun. Il ne reconnoissoit aucune des personnes qui l'avoient vu chaque jour pendant sa maladie. Peu à peu l'air d'hébétude disparut, et sa physionomie changeoit à chaque souvenir que le malade avoit de son pays : il ne pouvoit bien rendre compte de ce qu'il avoit éprouvé depuis son retour à la raison ; il s'éton-

noit de sa foiblesse, ne fit pas sa promenade accoutumée, et ne concevoit pas comment il avoit pu la faire les jours précédens.

Les jours suivans, la santé de Gilet se rétablit entièrement. Le 20 septembre, il sortit de l'hôpital, où son père étoit venu le chercher. Rentré dans le sein de sa famille, sa santé se fortifia encore par la possession de tout ce qui lui étoit cher.

Nous venons de vous présenter le précis de l'observation de M. le docteur Dogny; nous avons dit qu'elle pouvoit être placée parmi les faits qui attestent combien est imparfaite encore la doctrine des fonctions intellectuelles, considérées, soit dans l'état physiologique ou normal, soit dans l'état anormal ou pathologique. Et, en effet, que les psychologues, les physiologistes et les pathologistes réunis nous disent maintenant en quoi consistoit la maladie mentale ou cérébrale dont Gilet étoit affecté. Le métaphysicien pourra-t-il nous dire à quelles modifications de l'âme correspondoit la maladie? Le physiologiste nous fera-t-il connoître des *expériences* propres à expliquer le mécanisme de cette même maladie? Le pathologiste nous apprendra-t-il à quelle lésion de la substance cérébrale correspondoit l'ensemble des symptômes que nous avons exposés? Certes, ni les uns ni les autres ne peuvent nous donner les renseignemens que nous leur demandons, non-seulement sur la nature et le mécanisme, mais encore sur le siège précis des maladies mentales en général, et en particulier de celle qui vient d'être exposée. Avouons donc que, comme métaphysiciens, nous méditerons, nous *réverons* en-

core long-temps; que, comme physiologistes, nous *tuerons encore beaucoup d'animaux*; que, comme pathologistes enfin, nous ouvrirons encore beaucoup de cerveaux avant d'avoir épuisé tout ce qui a trait à la connoissance si importante, mais si difficile, des fonctions intellectuelles et des diverses lésions ou aberrations dont elles sont susceptibles. Quoi qu'il en soit, nous pensons avec M. Dogny que le fait qu'il a observé est, sans contredit, très - rare, et par conséquent extrêmement curieux. M. le docteur Georget, à qui nous l'avons communiqué, nous a dit en avoir observé un à peu près semblable. Peut-être d'autres observateurs en possèdent-ils quelques-uns du même genre. Toutefois, nous croyons qu'ils sont encore trop peu nombreux pour que l'on puisse, par leur rapprochement, en déduire quelques principes positifs, quelques conséquences rigoureuses.

En terminant notre rapport sur l'observation présentée à la Société par M. le docteur Dogny, nous avons conclu que cette observation méritoit d'être publiée dans nos bulletins, et que son auteur avoit de justes droits au titre de correspondant, dont il prie la Société médicale d'Émulation de vouloir bien l'honorer. A cette occasion, M. le docteur Desruelles, notre collègue, nous fit observer qu'il croyoit que l'observation de M. Dogny avoit déjà été publiée par M. Roux. En conséquence, la Société ajourna les conclusions de notre rapport. Dans la dernière séance, M. Desruelles a mis sous les yeux de la Société une pièce qui démontre que l'observation présentée par M. Dogny

est bien la même que celle publiée par M. Roux, médecin et professeur adjoint à l'hôpital militaire d'instruction de Lille. L'identité de ces deux observations maintenant bien constatée, vos rapporteurs, messieurs, remercient M. le docteur Desruelles des renseignemens qu'il a communiqués à la Société relativement à ce sujet ; mais , considérant que M. Dogny ignoroit , à ce qu'il paroît , que le fait qu'il a recueilli eût déjà été publié (défaut d'érudition qu'il nous sembleroit mal de lui reprocher , puisqu'il nous étoit commun avec lui , et que toute la Société , à l'exception de notre honorable collègue , M. Desruelles , partageoit avec nous) ; considérant , en outre , que les réflexions de M. Dogny sur l'observation en question diffèrent de celles de M. Roux , lesquelles , pour le dire en passant , diffèrent aussi considérablement de celles des rapporteurs , puisque M. Roux commence sa brochure en disant que « la doctrine de l'aliénation » mentale a reçu de grands développemens par les » travaux combinés des médecins , des métaphysiciens » et des moralistes , et qu'elle est au niveau des branches les plus avancées de la pathologie interne » (preuve peut-être que celles-ci n'étoient pas encore » très-avancées) » ; tandis que nous avons commencé et même terminé notre rapport en confessant humblement que , malgré les travaux des médecins , des métaphysiciens , des physiologistes , etc. , la doctrine de l'aliénation mentale étoit encore enveloppée de très-épaisses ténèbres ; considérant enfin que les faits extraordinaires ne sauroient être trop connus (et celui dont il s'agit ne l'est pas trop , et même assez , si

nous en jugeons par ce qui s'est passé au sein de notre Société), nous persistons, d'après ces considérations, dans nos premières conclusions.

Rapport verbal du docteur Vacquié, sur le Traité des Plaies, de John Bell, traduit de l'anglais, par M. Estor, médecin.

LE nom de l'auteur est déjà un garant du mérite d'un ouvrage; car, plutôt que de rester au-dessous du rang où l'on s'est une fois élevé, il vaudroit mieux s'imposer le sacrifice de ne pas écrire. C'est peut-être le motif pour lequel des hommes distingués par de brillantes découvertes ou par une pratique heureuse, ont fait si peu ou même n'ont rien fait pour notre littérature. Quoi qu'il en soit, le livre dont j'ai à vous entretenir est l'ouvrage d'un chirurgien qui, comme écrivain et comme praticien, a joui d'une réputation méritée durant sa vie : trois éditions, et sa traduction dans les principales langues de l'Europe, attestent d'ailleurs l'estime et le succès qu'il a obtenus.

On ne peut se dissimuler cependant que, depuis l'année 1796, époque où cet ouvrage vit le jour, les principes et les idées qu'il contient n'aient beaucoup perdu de l'attrait qu'offre toujours la nouveauté. Ainsi, prenant mes exemples au hasard, le principe de la réunion immédiate des plaies, qui fait le trait distinctif le plus honorable de la chirurgie anglaise, est si généralement connu et suivi, que la matière doit paroître épuisée aux yeux de beaucoup de

monde. Un autre principe qui a fourni d'utiles développemens à l'auteur du *Traité des Plaies*, est celui qui établit la possibilité de lier les plus grosses artères, fondé sur l'activité suppléante des collatérales. Comme pour le précédent, personne n'en ignore ou n'en méconnoît les avantages; ce sont de ces vérités sur lesquelles il n'y a plus à redire, et dont on use depuis long-temps sans en rechercher la source. Telle a été en France la destinée de l'ouvrage de J. Bell : mis partout à contribution, il n'étoit pourtant nulle part, parce qu'on avoit trouvé sans doute plus commode de le consulter que de le traduire.

Si quelques doutes pouvoient s'élever à cet égard, il suffiroit probablement, pour les faire disparaître, d'invoquer le témoignage du célèbre Scarpa, qui n'a cessé de proclamer hautement l'estime que les travaux de J. Bell lui ont inspirée. Le bel ouvrage de l'illustre chirurgien de Pavie sur les anévrismes, auquel, comme on sait, donnèrent naissance les questions proposées par la Société de médecine de Paris, est postérieur de deux ans à celui du chirurgien anglais; en sorte que ce dernier a véritablement la gloire de la découverte des larges anastomoses de l'épaule et de la hanche, analogues à celles que Haller et Winslow avoient déjà signalées autour du coude et du creux du jarret. Les aperçus de Hunter, et les recherches tout à la fois solides et ingénieuses de Bichat, décidèrent sans doute l'auteur à s'occuper de l'affection des tissus dans les maladies chirurgicales, et ce qu'il écrit sur l'inflammation des artères mérite encore l'attention, même après le travail plus

étendu sur ce sujet, que nous devons à un de ses compatriotes.

L'objet que J. Bell paroît surtout s'être proposé dans le livre que nous analysons, a rapport aux idées de Hunter sur la réunion immédiate des plaies. L'auteur n'a pas seulement montré qu'à très-peu d'exceptions près, le principe s'applique à la plupart des cas que l'on rencontre dans la pratique, il s'est encore attaché à signaler les conditions qui peuvent en favoriser ou en contrarier l'application, et à reconnoître celles qui sont nécessaires pour la consolidation des parties. Une expérience éclairée par une longue observation, l'avoit conduit à une règle de conduite bien contraire à celle que suivent aujourd'hui la plupart des chirurgiens de sa nation, qui étoit *d'attendre* avant de faire une opération, et de s'en rapporter souvent, comme il le dit, à *l'autoératisme de la nature*. Il se félicite même de ce qu'à son exemple beaucoup de ses confrères avoient senti la nécessité de modifier leur pratique sous ce rapport, et de ce qu'on ne les voyoit plus pratiquer à chaque instant des opérations qu'on eût pu éviter presque toujours, en soumettant les malades à un traitement méthodique, et quelquefois en l'astreignant seulement à ne rien faire. On voit par-là que J. Bell étoit pénétré de ce principe sage et philanthropique, que la chirurgie ne doit être considérée que comme la ressource extrême de la médecine.

Dans l'impossibilité de nous étendre ici sur chacune des questions qui ont été traitées dans l'ouvrage de J. Bell, je me contenterai d'énumérer les princi-

pales. A ce que nous avons dit du chapitre consacré à la réunion des plaies en général, et de ceux qui contiennent l'histoire anatomique et pathologique des artères, il faut en ajouter trois autres, où sont discutés les principes relatifs aux plaies d'armes à feu. Les plaies de la poitrine et du bas-ventre forment une des parties les plus étendues de l'ouvrage, avec les considérations relatives aux plaies de la tête, où une critique saine se trouve alliée à des connoissances positives et des observations exactes. Enfin, l'ouvrage est terminé par le tableau des plaies des membres qui peuvent nécessiter l'amputation, et un certain nombre de faits y sont rapportés comme confirmatifs des principes de l'auteur, ou à l'appui des réformes qu'il a proposées. Ainsi que je l'ai déjà dit, le travail de J. Bell paroîtra contenir peu d'idées nouvelles. Mais présentées pour la première fois dans leur ensemble, il n'est pas douteux que l'ouvrage où elles se trouvent réunies ne doive devenir extrêmement utile.

C'est donc un vrai service que son traducteur nous a rendu en le transportant dans notre langue. Mais il lui a donné plus de prix encore, par une préface où l'on ne retrouve pas seulement les notions anatomiques et physiologiques les plus étendues, mais qui renferme en même temps les idées les plus saines de pathologie. Des notes en grand nombre sont d'ailleurs destinées à rectifier quelques inexactitudes, et à mettre partout l'ouvrage au niveau de la science. Le style du traducteur se distingue par la précision et la clarté.

Recherches sur l'emploi des sels neutres dans les analyses végétales, et application de ce procédé à l'opium, par M. Robinet.

TEL est, Messieurs, le titre d'un mémoire qui vous a été adressé, et dont vous avez désiré que je vous rendisse compte (1); il est divisé en deux parties. La première comprend tout ce qui est relatif à l'emploi des sels neutres dans les analyses végétales, et la seconde présente l'application de ce procédé à l'opium. L'auteur a réuni à son ouvrage les deux rapports qui ont été faits à l'Académie royale de médecine, par MM. Pelletier et Guibourt, sur ses deux parties, et l'a terminé par des observations sur l'action des médicamens.

Personne n'ignore les curieuses expériences de M. Vauquelin, concernant l'action réciproque des différens sels sur les dissolutions salines, ni les lois que M. Gay-Lussac a fait connoître, et d'après lesquelles on doit établir l'affinité des sels pour l'eau. M. Robinet a eu l'heureuse idée de montrer par des expériences que les substances végétales, dans leur affinité pour l'eau, sont soumises aux mêmes lois que les sels minéraux, et que leurs dissolutions, en contact avec les sels minéraux, offrent les mêmes phénomènes que les dissolutions salines.

Ayant d'abord présenté quelques réflexions sur les difficultés de l'analyse végétale en général, et sur les

(1) Ce rapport a été fait par M. Dublanc, pharmacien.

causes qui réduisent à un petit nombre d'agens ceux qui peuvent être employés pour isoler les principes immédiats des végétaux, sans exercer sur eux d'affinités élémentaires qui changeroient leur nature, l'auteur a examiné l'action des dissolutions salines sur différentes substances végétales, pour apprécier de quelle utilité pourroit être ce nouveau moyen dans les analyses. Ainsi, il a vu que l'action dissolvante de l'eau saturée de sels paroît détruite pour les matières colorantes; que les dissolutions salines paroissent très-propres à séparer les résines des principes qui en favorisent ordinairement la dissolution, et qu'enfin les végétaux à bases organiques, qu'on avoit jusqu'alors tenté vainement d'isoler, pourroient l'être par ce moyen.

Tel est le résultat important que M. Robinet annonce en terminant la première partie de son Mémoire.

La deuxième partie est consacrée tout entière à représenter la série d'expériences par lesquelles M. Robinet croyoit avoir été conduit à atteindre son but. Il avoit choisi l'opium pour objet de ses intéressantes recherches; il l'avoit soumis à l'action d'une dissolution de sel, qu'il avoit vu contracter toute la saveur amère de la substance sur laquelle cette dissolution avoit agi. Après avoir évaporé toute l'eau de cette dissolution ainsi chargée d'amertume, et avoir traité la masse saline par l'alcool à 38°, non susceptible de dissoudre du sel marin, il avoit vu succéder à l'évaporation de cet alcool une cristallisation régulière.

A l'aspect de ce phénomène, il pensoit être parvenu à retirer de l'opium la morphine (à l'état de compi-

naison soluble), telle qu'elle y existe, c'est-à-dire avec un acide organique encore inconnu, auquel les rapporteurs ont imposé le nom d'acide codéique. Tout justifioit ce pressentiment, puisque cette nouvelle combinaison paroissoit avoir été obtenue sans le concours d'agens susceptibles d'avoir exercé des affinités élémentaires sur les principes de l'opium. Tous les chimistes avoient applaudi à une découverte qui devoit encore résoudre une question pour laquelle ils sont divisés, savoir : l'existence véritable des alcalis organiques dans les végétaux ; et tout le monde devoit accorder ce principe, l'existence du codéate de morphine étant bien démontrée.

Mais le travail de M. Robinet n'étoit connu que depuis quelques jours, quand un chimiste, à qui l'on doit une savante analyse de l'opium, en cherchant à étudier les propriétés d'un sel qui auroit échappé à son attention, a reconnu que le codéate de morphine étoit une combinaison de morphine et d'acide muriatique provenant du sel marin, et dont il auroit été enlevé en vertu d'une double décomposition.

Quoique M. Robinet, qui a fait cette remarque, fût intéressé plus que tout autre à constater la nature du codéate de morphine, dont l'existence faisoit explicitement la critique de ses travaux sur l'opium, il a éprouvé beaucoup de regret dans cette circonstance (j'en ai été le confident), d'avoir à détruire le sommet d'un édifice dont toutes les parties annonçoient dans celui qui l'avoit construit un talent distingué. Toutefois, si l'acide codéique n'existe plus ; si, avec lui, a

disparu le codéate de morphine, qui devoit déjà aux heureuses dispositions qu'on avoit à son égard, d'être regardé comme plus sédatif que les sels artificiels de morphine, le travail de M. Robinet leur survit, et paroît encore fort remarquable.

C'est à lui qu'on devra l'usage des dissolutions salines dans les analyses végétales; car les résultats qu'il a fait connoître sont assez intéressans pour n'être pas oubliés. Par exemple, si, en traitant l'opium par une dissolution de muriate de soude, on obtient du muriate de morphine, n'en résulte-t-il pas cette conséquence importante, que, pour agir selon les lois des affinités doubles sur le muriate de soude, pour échanger avec lui son acide, la morphine doit nécessairement avoir une propriété alcaline manifeste? Il reste encore un fait consigné dans le travail de M. Robinet, sur lequel on doit attendre une explication dont la science peut tirer de nouvelles lumières : les dissolutions de sulfate de magnésie, de nitrate de potasse et de tartrate de potasse, lui ont également fourni des sels, où son esprit prévenu ne voyoit qu'une combinaison de morphine et de l'acide qu'il supposoit exister. Il nous fera savoir si les sels employés dans ce cas ont échangé leur acide avec l'acide uni à la morphine, ou autrement ce qui a pu se passer dans ses différentes circonstances.

Dans le cours de ses expériences, et procédant à l'étude des propriétés du sel, qu'il regardoit comme nouveau, M. Robinet a observé que la morphine possédoit la singulière propriété de devenir d'un bleu intense dans son contact avec les dissolutions de sels

neutres de fer au *maximum*. Cette propriété inhérente à la morphine, et dont elle jouit seule entre tous les alcalis végétaux, servira avantageusement à la distinguer de ceux qui, comme elle, rougissent par l'acide nitrique.

Quant aux observations que M. Robinet a placées à la fin de son Mémoire, leur estimation appartient entièrement à un médecin, parce qu'elles sont du ressort de la thérapeutique; elles me paroissent se réunir à une question principale ainsi exprimée : Quels sont les changemens apportés dans les propriétés des médicamens par les préparations qu'on leur fait subir, ou par les combinaisons nouvelles dans lesquelles on les fait entrer ?

L'auteur déclare avoir eu l'intention d'appliquer les principes auxquels il devoit être conduit, à l'action de la morphine; et l'on juge par la lecture que c'étoit spécialement au codéate de morphine qu'il vouloit faire cette application.

La morphine à l'état de sel jouira, dit-il, d'une activité proportionnée à la salubrité de ses sels, et cette activité sera modifiée par l'affinité relative des acides pour la morphine : elle sera moindre quand l'affinité sera plus forte. Les expériences de M. Orfila, ajoute l'auteur, semblent aussi l'avoir conduit, par les faits, à la même conclusion. Le sulfate et le muriate de morphine lui ont paru d'une activité moindre que l'acétate; et ce sel étant un produit de l'art, tandis que le codéate est celui de la nature, l'emploi de ce dernier doit être préférable. C'est donc en faveur de l'acétate de M. Sinvol, que M. Robinet a exercé sa

logique, puisque le codéate se trouve converti en muriate de la même base.

Nous vous aurions prié, messieurs, d'inscrire M. Robinet au nombre des membres titulaires de votre société; mais, informés que ses occupations ne lui permettroient pas d'assister à vos séances, nous vous prions de lui adresser des remerciemens pour l'envoi de son Mémoire.

Extrait du Rapport de MM. Gimelle et Sarlandière (ce dernier rapporteur), sur une observation d'hydrophobie; par le docteur Lemasson, médecin à Londres.

M. LEMASSON combat l'assertion de M. White, chirurgien anglais, qui nie la communication de l'hydrophobie à l'homme par la morsure d'un chien enragé, et qui se fonde sur ce que lui-même ayant été mordu par un chien qui mourut quelques jours après avec les symptômes de la rage, il n'en éprouva aucun accident consécutif. M. Lemasson reproche au chirurgien anglais de n'avoir pas constaté l'état des autres personnes qui avoient été mordues par le même chien, et de n'avoir pas suffisamment prouvé que ce chien fût mort d'hydrophobie. Il rejette la frayeur comme cause unique de la mort de ceux qui ont été mordus; il ne l'admet que comme une des conditions qui peuvent aggraver l'état du malade.

Il s'élève ensuite contre toutes les théories qui ont

été émises pour prouver ou nier l'existence d'un virus, et il desiré que les praticiens fournissent des observations bien faites, tendantes à constater l'efficacité ou l'inefficacité des traitemens proposés.

En mai 1820, le nommé Conidet, demeurant à Londres, fut mordu à la main gauche par un chien enragé. Il se refusa à l'amputation que lui proposa M. Brook, chirurgien, et ne consentit qu'à l'application de l'ammoniaque liquide.

Quatre jours après l'accident, des symptômes parurent, qui annoncèrent l'hydrophobie. Malaise général, anxiétés, lassitude, particulièrement aux articulations; esprit inquiet, mélancolique; respiration gênée, fréquemment troublée par des soupirs; pouls plein, fort; sentiment légèrement douloureux à la partie mordue, se prolongeant le long de l'avant-bras, et du bras jusqu'à l'épaule.

Informé de la position du malade, qui en étoit aux expédiens pour l'existence de sa famille, et voulant garantir les effets du traitement que je me proposai d'ordonner, j'assurai les dépenses de la maison, et me réservai d'envoyer la nourriture du malade; quant aux médicamens, ils étoient délivrés sur mon ordonnance par John Bell, pharmacien d'une exacte probité.

J'appliquai plusieurs moxas japonais autour de la plaie cicatrisée et sur l'avant-bras, en suivant une partie du trajet de la douleur. Cette application fut immédiatement suivie de ventouses. Je fis saigner jusqu'à vingt onces. J'ordonnai une friction d'onguent mercuriel double tous les soirs, à la dose d'un gros, sur l'avant-bras affecté; toutes les huit heures, une

prise d'un mélange de musc dix grains, et de sulfure rouge de mercure quatre grains ; et trois heures après la saignée, deux grains de tartre stibié en trois doses égales, à trois heures d'intervalle.

Les frictions et la poudre furent continuées pendant quatre jours ; les ventouses réappliquées sur la plaie. Sommeil agité, rêves pénibles, pouls plein. (Saignée de douze onces, nouveaux moxas autour de la morsure, ventouses, deux grains d'extrait muqueux d'opium le soir. Pendant quatre autres jours, poudre, trois fois en vingt-quatre heures ; opium, deux grains le soir ; frictions tous les soirs. Constipation depuis trois jours.

En me réglant sur la force et les habitudes du malade, je lui donnai vingt grains de jalap pulvérisé, pendant sept jours : poudre, deux fois en vingt-quatre heures ; opium occasionnellement, c'est-à-dire selon l'indication. Le huitième jour, toux profonde, face animée, yeux rouges animés. (Saignée de vingt onces ; jalap pulvérisé, vingt grains. Repos pendant deux jours.) Seulement infusion de mélisse nitrée. Pendant dix jours, matin et soir, une prise de poudre, l'opium, à la dose de deux grains, selon l'indication ; purgatif à mesure du besoin ; frictions tous les soirs.

La suppuration des moxas autour de la morsure est excitée par une pommade épispastique. (Repos pendant quatre jours.) Ptyalisme. (Fleur de soufre et nitre de six en six heures, pendant quatre jours.) Repos pendant six jours, après lequel temps, mucosités à la gorge, crachats difficiles. (Deux grains de tartre stibié. Evacuations de matières poracées. Infu-

sion de mélisse nitrée.) Huit jours après, céphalalgie, constipation, lassitude générale. La femme verse de l'eau en sa présence, signe d'horreur; il se retire dans le coin le plus reculé de la chambre. (Saignée du bras, vingt onces; jalap pulvérisé, vingt grains; poudre à parties égales, deux fois par jour. L'usage de cette poudre est continué pendant huit jours.) Repos pendant quatre jours. La poudre dans les dernières proportions est donnée à la dose d'une en vingt-quatre heures; une friction mercurielle est faite sur l'avant-bras, d'un gros tous les deux jours. Ces moyens sont continués pendant douze jours. Par précaution, nitre et fleur de soufre. La guérison est complète le quatre-vingtième jour.

Nous regrettons que M. Lemasson n'ait pas dit les raisons qui l'ont engagé à faire cette bizarre association de remèdes et de médicamens. Nous nous gardons bien de proposer ce traitement comme un modèle à suivre dans un cas pareil.

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE A L'ÎLE DE LA
MARTINIQUE.

Extrait d'une lettre écrite à M. Gama, chirurgien en chef, premier professeur de l'hôpital militaire d'instruction de Paris; par M. Lécivain, chirurgien-aide-major au 57^e régiment d'infanterie de ligne de Saint-Pierre-Martinique, le 4 septembre 1825.

Mon intention, avant de vous écrire, étoit d'attendre que j'aie été témoin de quelques exemples

de fièvre jaune. Il m'a fallu arriver jusqu'à ce jour pour en voir. Si j'avois pensé être obligé d'être retardé si long-temps, je ne me serois point privé du plaisir qu'une telle correspondance me procure. Ce fléau terrible vient de se développer à la Martinique d'une manière effrayante, surtout à Port-Royal, où se trouve actuellement le 49^e régiment de ligne. Un grand nombre de soldats, plusieurs officiers, parmi lesquels se trouve M. de Grammont, leur colonel, sont tombés victimes de l'épidémie. Le 57^e régiment à Saint-Pierre, où la maladie n'a pas la même intensité, n'a à regretter que quelques soldats et un seul officier, qui est M. Martin, mon chirurgien-major. Atteint le 27 juillet 1825 du germe destructeur, malgré les soins assidus de quatre médecins, malgré ceux que l'amitié me lui fit prodiguer, nous eûmes la douleur de le voir succomber : le 3 août, notre pauvre collègue n'existoit plus. M. Contenceau, qu'il me nommoit souvent comme son ami, ne l'apprendra qu'avec peine. C'étoit un homme estimable.

J'aurois voulu, dans cette lettre, vous donner des faits positifs relativement à la fièvre jaune; mais les médecins de l'hôpital n'ont pas voulu que je fisse encore des autopsies, craignant que, nouvellement arrivé ici, et au commencement de cette épidémie, je ne sois dans le cas de contracter la maladie; mais je veux, ou vaincre leur volonté, à cet égard, par mes raisonnemens et mon importunité, ou tromper leur sollicitude. Intimement persuadé, convaincu qu'elle n'est point contagieuse, je crois, en prenant cependant les précautions d'usage, n'avoir rien à craindre.

Comme je sais que la comparaison des lésions cadavériques avec les symptômes est le seul moyen d'éclaircir la médecine sur la nature des maladies, et que ce n'est qu'en suivant cette marche que M. Broussais a su faire de la médecine une science certaine, par la certitude des résultats, je me propose de recueillir un bon nombre d'observations cliniques, suivies des autopsies. Mon intention est de les rédiger avec soin, et de former une suite d'observations, sur lesquelles on pourra s'appuyer pour en déduire des principes fixes. Peut-être les conserverai-je pour le sujet de ma thèse. Plusieurs avant moi auront déjà traité de cette affection ; mais, comme vous l'observez, je ne crois pas qu'elle l'ait été suivant la doctrine physiologique, qui ne pourra qu'y jeter un grand jour.

Quant à moi, d'après des observations au lit du malade, d'après des inductions tirées de la fréquence d'autres maladies dans les climats chauds, je suis persuadé que la fièvre jaune n'est qu'une gastro-hépatite, qui, dans son dernier degré d'intensité, pourroit être nommée gastro-hépatocéphalite, l'inflammation non-seulement de l'estomac et du foie, mais encore des intestins. La désignation de cette dernière allongeroit trop le nom. Sous la dernière dénomination de céphalite, j'entendrais encore l'inflammation du rachis. J'étends mon idée : d'abord, il est d'observation constante que les causes de maladies, dans les saisons et les climats chauds, portent le plus ordinairement leur action sur les organes de la digestion : c'est un axiome médical. Or, la fièvre dite jaune ne se développant, dans les climats chauds, que dans la saison

où la chaleur est la plus forte, il est plus que probable qu'elle doit consister, comme toutes les autres affections que j'ai observées ici, dans une inflammation, mais dans un degré bien plus intense, des organes de la digestion. Quelle est ensuite la différence, dans les symptômes d'une gastro-hépatite et du typhus d'Amérique, si ce n'est dans l'intensité et la rapidité de l'affection? Ainsi, épigastralgie prononcée, douleur abdominale vive, ainsi qu'aux hypocondres; langue rouge, sèche; soif vive, nausées suivies de vomissemens fréquens, qui, suivant les progrès de l'inflammation, consistent d'abord en mucosités, en bile, en un produit d'exhalation sanguine, produit qui devient noir par l'effet d'une inflammation gangréneuse. Au bout de 2, 3, 4 et 5 jours, suffusion ictérique générale. Dès le début, céphalalgie sus-orbitaire, douleur contusive des membres, des lombes; réaction fébrile en rapport avec ce qui précède. Plus tard, si la phlogose est portée au dernier degré, quelques-uns de ces symptômes deviennent maladies. Ainsi, l'inflammation se propage au cerveau, à ses enveloppes, à son prolongement au rachis, à la vessie : alors il y a délire, douleur des reins à ne pouvoir bouger, spasme de la vessie, urines rouges, rares, nulles vers la fin. L'inflammation envahit tous les tissus, tous les organes; les vaisseaux des muqueuses, gorgés de sang, le laissent alors échapper : de là, hémorrhagie générale par exhalation, et mortelle. Dans tous les cas où la mort a lieu en six, huit et douze heures, la phlogose s'est emparée de tous ces tissus à la fois, et les a frappés de mort, en ne laissant aucun organe capable de rester

en fonction, et de réagir pour rétablir l'équilibre rompu. Dans ces derniers cas, la connoissance de la cause prochaine de tous ces troubles est inutile; on est le triste spectateur obligé d'une destruction inévitable : d'abord, parce qu'une phlogose aussi intense, aussi générale, aussi rapide, ne laisse pas le temps d'appliquer les moyens convenables, ne leur permet pas de terminer leur action; qu'ensuite nous ne possédons pas des moyens assez énergiques pour enrayer une lésion, dont les forces destructives surpassent de beaucoup celles que nous avons à leur opposer pour les contre-balancer.

Il est maintenant ici presque généralement reconnu que les antiphlogistiques sont les moyens qui réussissent le mieux; que les mulâtres, qui sauvent beaucoup de malades, n'emploient que cette médication. Il est constant que les médecins qui comptent le plus de succès, les doivent à ces moyens, et sont plus heureux que ceux qui prodiguent les stimulans. Ceux à qui j'ai parlé, et qui adoptent les adoucissans, se font une idée semblable sur la nature de cette terrible affection. Ils la placent au haut de l'échelle, dont le premier échelon inférieur seroit l'embarras gastrique; ils placent dans l'intermédiaire la gastrite, la gastro-entérite simple, celle qui entraîne l'état dit adynamique, etc.

Telle est la masse des preuves négatives, qui sont susceptibles d'un très-grand développement. Quant aux preuves positives, elles ne peuvent naître que de l'examen des lésions cadavériques : c'est ce que je me propose d'acquérir. Aussitôt que j'aurai quelques

observations concluantes, je m'empresserai de vous les communiquer. Quant à la contagion, le procès est entièrement jugé ici. Avant d'arriver, j'avois déjà adopté ces idées sur la non-contagion. Tout confirme ici tous ces points. J'ai veillé, soigné, touché M. Martin pendant huit jours et huit nuits; j'ai couché près de lui, respiré l'air de ses poumons; j'ai été mouillé de sa sueur, j'ai porté ses effets, et je n'ai jamais ressenti le moindre frisson. D'ailleurs, ici on riroit au nez de celui qui soutiendrait le contraire; et certes, c'est sur le théâtre même qu'on peut juger d'un acteur.

Rapport du docteur Desruelles, sur une observation de croup; par M. Ibrelisle, D. M. à Metz.

Le sujet de cette observation est un enfant à la mamelle, âgé de huit mois, d'un embonpoint et d'une force remarquables. Il n'avoit éprouvé, depuis l'époque de sa naissance, dit M. Ibrelisle, que des affections catarrhales, et les symptômes qui annoncent le travail de la dentition.

Dans la nuit du 3 janvier 1823, l'enfant est réveillé par une toux rauque, sifflante, accompagnée de bouffissures à la face, de saillie des yeux, d'accélération du pouls, et d'une grande oppression. Il renverse la tête en arrière, et il expectore difficilement une matière épaisse et gluante. Quelques jours auparavant, cet enfant avoit de la toux, qu'on prit pour un simple

catarrhe. M. Ibrelisle appelé, reconnoît le croup. Il applique trois sangsues au cou. Cinq heures après cette saignée, qui fut copieuse, l'état du malade semble moins satisfaisant. (Je fais ici abstraction des signes d'affoiblissement momentané que produisit la saignée, et que décrit au long M. Ibrelisle, pour faire observer que l'enfant étoit sur le point de suffoquer, et que la déglutition étoit devenue presque impossible.) On avoit mis un cataplasme au cou, des sinapismes à la plante des pieds, et on avoit donné deux lavemens purgatifs. Effrayé de l'état dans lequel se trouvoit le malade, M. Ibrelisle ajouta à tous ces moyens un large vésicatoire appliqué à la nuque, et il administra un grain d'émétique dans trois onces d'eau sucrée, que l'enfant prit dans l'espace d'une demi-heure : il rendit, sans effort, une petite quantité de matières visqueuses.

Six heures après l'application du vésicatoire, les symptômes alarmans se dissipent graduellement.

Pendant quelques jours encore, la toux reste rauque, la voix est quelquefois sifflante, et le malade est menacé d'accès de croup. Il semble, dit M. Ibrelisle, qu'il y avoit un corps étranger dans la trachée. Ce médecin administre, sans succès, des médicamens vomitifs pour l'extraire. Enfin, il cède aux instances des parens, qui desiroient que l'enfant fût purgé. On remarque dans les selles un lambeau membraniforme d'un pouce carré environ, d'un contour très-inégal, de couleur grise, et d'une texture extrêmement molle. D'autres portions membraniformes sont expulsées avec les selles provoquées par plusieurs purgatifs. L'enfant se rétablit promptement.

Plusieurs médecins ont pensé que les enfans à la mamelle n'étoient jamais atteints de croup. Les observations de quelques auteurs anciens et modernes, et celles que nous avons publiées (1), démontrent assez la fausseté de cette opinion, pour que nous soyons dispensés de la combattre.

Le traitement perturbateur mis en usage par M. Ibrelisle a été suivi de succès ; mais il nous semble que ce médecin a été timide dans l'emploi de la saignée locale ; et, quoiqu'il fasse un effrayant tableau des symptômes fâcheux que présentait l'enfant après la saignée, nous pensons qu'il auroit dû la prolonger. M. Ibrelisle s'en est laissé imposer par le spasme des muscles de la glotte, spasmes très-violens chez le sujet de son observation. Albers, dans ce cas, appliquoit de suite le vésicatoire au cou, et nous louons M. Ibrelisle d'avoir suivi l'exemple de ce célèbre médecin. Les vomitifs répétés qu'il administra ont sans doute servi à détacher des portions de fausses membranes que l'enfant a avalées, et qu'il a rendues dans les selles, car nous ne pouvons pas autrement expliquer le rejet de ces membranes par l'anus.

M. Ibrelisle n'est pas éloigné de voir dans le croup *quelque chose de spécial, comme il le dit*. C'est une erreur que nous avons combattue. Le croup dépend d'une inflammation ; il n'y a rien de spécial dans cette phlegmasie. Comme toutes les inflammations, elle a des degrés divers ; ses symptômes varient d'intensité

(1) *Traité théorique et pratique du Croup*, seconde édition, in-8°. Paris, 1824.

suivant l'âge, la prédisposition individuelle, la persistance de la cause occasionnelle et l'époque de son apparition. Elle est toujours la même, qu'elle se montre forte ou foible, qu'elle produise, ou non, une fausse membrane. Ni les causes qui y donnent lieu, ni la nature des symptômes, ni les lésions cadavériques n'indiquent qu'elle est *une maladie spéciale, une inflammation particulière.*

Rapport de MM. Ribes et Gaultier de Claubry (ce dernier rapporteur), sur un travail de M. le docteur Chantourelle, ayant pour titre : Mémoire relatif à quelques affections de l'œsophage.

Le travail qui nous a été confié n'est qu'un fragment d'un ouvrage plus étendu, auquel notre confrère se propose de donner suite le plus tôt qu'il lui sera possible. En attendant, nous nous bornerons à vous présenter un court aperçu des deux faits dont se compose le manuscrit que nous avons entre les mains.

Voici le premier fait : Un homme de trente-quatre ans, d'une forte constitution, à cou court et large, mangeant précipitamment d'un ragoût d'épaule de mouton, avala maladroitement un morceau de viande ayant pour base un fragment osseux, entouré de cartilages et de tendons. Ce corps volumineux (il présentait plus de deux pouces et demi de diamètre) franchit le pharynx et la partie la plus élevée de l'œso-

phage; mais bientôt il s'arrête vis-à-vis le milieu de la longueur de la trachée-artère, comprime fortement ce conduit, et rend la suffocation imminente.

Appelé à l'instant même de l'accident, M. Chantourelle trouve le malade dans l'état suivant : Anxiété extrême, yeux saillans, face violette et fortement injectée, battemens des artères carotides, perte de la parole, agitation continuelle. Cet homme porte sans cesse sa main à son cou, au milieu de la longueur duquel il est aisé de sentir le corps étranger arrêté au-dessous du larynx et un peu à droite. Il étoit urgent d'apporter un prompt secours à cet état fâcheux.

M. Chantourelle savoit très-bien qu'il est toujours plus désirable de retirer le corps étranger engagé dans l'œsophage; il savoit qu'on doit toujours tenter de le faire, quand il y a quelque espoir de pouvoir saisir le corps, et de le retirer par la bouche; il savoit également qu'on désireroit n'avoir à pousser dans l'estomac que des corps non réfractaires à l'action digestive de cet organe; que cependant la profondeur à laquelle un corps étranger est parvenu, quelle qu'en soit la nature, s'oppose trop souvent à ce qu'on tente même d'en opérer l'extraction; qu'il ne reste alors qu'à le pousser dans l'estomac. Il savoit surtout que la faculté contractile de l'œsophage, faculté qui s'exerce successivement de haut en bas, et tend toujours à resserrer plus fortement, à rétrécir ce conduit musculo-membraneux, immédiatement au-dessus du corps étranger ou du col alimentaire qui en parcourt la longueur; que, dis-je, la contractilité de l'œsophage, le resserrement de ce conduit rendent toujours d'un

usage difficile les instrumens au moyen desquels on cherche à opérer l'extraction des corps étrangers arrêtés dans quelque point de sa longueur. Ces considérations étoient suffisantes pour déterminer M. Chantourelle à tenter de pousser le morceau avalé dans l'estomac; et déjà notre confrère se hâtoit de disposer une longue baleine flexible, de l'armer d'une éponge solidement fixée, et il se disposoit à opérer la précipitation du corps étranger, quand il fut vivement frappé de nausées, des efforts inutiles de vomissement dont étoit tourmenté le patient, qui avoit pris une quantité assez considérable d'alimens et de vin avant que l'accident arrivât. D'après cela, il conçut l'idée de tenter, avant tout, de provoquer le rejet, la rétropulsion du corps étranger, d'exciter au vomissement, espérant que le flot d'alimens solides et liquides qui traverseroit l'œsophage de bas en haut, dilatant forcément le conduit, entraîneroit dans le même sens le corps étranger. Mais le patient ne pouvoit rien avaler; l'œsophage étoit trop fortement resserré sur le morceau de viande. Le danger dans lequel se trouvoit le patient d'éprouver une prompte suffocation, ne permettoit pas même de songer à provoquer le vomissement, quel que soit le mécanisme de cet acte, en injectant de l'émétique dans les veines. Aussi M. Chantourelle, mettant à profit les instans, se bornoit-il à produire la titillation vive de l'isthme du gosier, pour provoquer sympathiquement le vomissement. Le but désiré fut atteint; un violent effort de vomissement fit remonter dans l'œsophage, et même rejeter au dehors de la bouche une colonne de subs-

tances alimentaires à l'état liquide ; mais le corps étranger, simplement déplacé, fut porté plus haut, et s'arrêta derrière le larynx, où il donnoit déjà lieu à une imminence plus redoutable encore de suffocation. Heureusement que le malade fit des efforts vraiment effrayans de vomissement, qui firent enfin rejeter au loin le fatal morceau de viande ; ce qui fut suivi presque instantanément de la cessation des symptômes fâcheux que nous avons exposés, et d'un retour à l'état de calme profond. Les derniers efforts dont nous venons de faire mention avoient été si violens, que M. Chantourelle, au moment où il les vit avoir lieu, craignit avec raison qu'il s'effectuât une déchirure de l'œsophage, au-dessous de l'endroit où le corps étranger étoit enclavé dans ce conduit, et qu'il se reprochoit vivement de les avoir provoqués. En effet, il nous semble qu'une semblable tentative ne devoit avoir lieu que si le corps arrêté dans l'œsophage étoit de consistance molle, et nullement susceptible, comme l'est un fragment d'os, de blesser les parois même du conduit par ses aspérités, de s'y implanter plus profondément, d'en déterminer la contraction forte, et par conséquent d'apporter un obstacle à l'impulsion ascendante, communiquée par la colonne d'alimens ou de liquides remontant de l'estomac ; ou si c'étoit une pièce de monnaie d'une certaine largeur, de tourner l'une de ses faces en haut, et d'obstruer ainsi complètement tout passage, en même temps que la constriction du conduit en dessus et en dessous l'enclaveroit encore plus profondément. Et l'on conçoit que, dans les efforts violens de vomissemens, efforts nullement

susceptibles d'être modérés par la volonté, l'œsophage pourroit se rompre, comme on en a vu des exemples. Aussi M. Chantourelle reconnoît-il hautement qu'il auroit mieux fait de précipiter, comme il en avoit d'abord eu l'idée, le corps étranger dans l'estomac du patient, que de faire courir d'aussi grands risques à celui-ci. Quoi qu'il en soit, l'irritation causée par la présence de ce corps, et les violens efforts de contraction de l'œsophage dans l'acte du vomissement provoqué, cette irritation, dis-je, donna lieu à une vive inflammation, qu'il fallut combattre par une forte application de sangsues le long du cou.

Voici maintenant, en deux mots, l'exposé du second fait : Un enfant de six ans et demi avala une pièce de 2 francs, qui parcourut assez difficilement la longueur de l'œsophage, après s'être arrêtée d'abord derrière le larynx, sans causer de suffocation, sans doute parce qu'elle se trouvoit placée de champ. M. Chantourelle n'avoit pas osé provoquer le vomissement, de peur que la colonne de matières solides et liquides sorties de l'estomac, ne fit faire à ce corps étranger un mouvement de bascule, qui lui eût donné une position transversale, de sorte qu'il eût bouché complètement le conduit, et comprimé la trachée-artère; mais il en avoit facilité la descente dans l'estomac, au moyen de boissons mucilagineuses. A l'instant où la pièce d'argent arriva dans l'estomac, elle donna lieu à une sensation de douleur vive, et des vomissemens fréquens eurent lieu. Malgré l'ingestion d'un liquide mucilagineux et d'une panade, la douleur ne se calmoit pas. Une gastrite se manifesta; il fallut la combattre

par deux applications de quelques sangsues, des topiques émolliens, des bains. La gastrite cessa; les vomissemens persistèrent encore pendant huit jours, après quoi ils cessèrent tout à coup; et le petit malade, qui jusqu'alors ne faisoit aucun mouvement, se leva pour jouer, selon son habitude. Depuis lors, il ne fut plus question d'accident: on ignore encore si l'enfant a rendu le corps étranger, sans qu'on s'en soit aperçu.

Les accidens qu'a éprouvés ce petit malade lors de l'arrivée du corps étranger dans l'estomac, sont assez rares. On voit fréquemment, au contraire, des enfans avaler des pièces de monnaie, des dés, des osselets et autres objets semblables, et ces divers corps étrangers toucher la membrane muqueuse de l'estomac, et séjourner dans ce viscère pendant plus ou moins de temps, sans donner lieu à aucune sensation douloureuse, à aucun accident consécutif. Dernièrement encore, un enfant de trois ans a avalé une petite chaîne d'acier de quatre pouces de long, et l'a rendue au bout de quatre jours, sans avoir éprouvé aucun accident quelconque.

AVIS AUX ABONNÉS.

La *Société médicale d'Emulation*, voulant continuer la publication de ses *Mémoires*, a décidé que les *Bulletins* cesseront de paroître en 1826.

Imprimerie de C. J. Trouvé, rue des Filles-Saint-Thomas, n. 12.

Observations sur la nature et l'importance de la sueur habituelle aux pieds, par Jacques-Frédéric-Daniel Lobstein, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société médicale d'Émulation de la même ville, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Je me suis d'autant plus volontiers occupé de la matière qui est le sujet de cette notice, que jusqu'à présent elle n'a pas encore été suffisamment prise en considération. Nos meilleurs ouvrages n'en parlent que transitoirement, et les médecins négligent le plus souvent de s'informer de cette cause dans le traitement des maladies.

Dans ce mémoire, j'examinerai d'abord la nature de la sueur habituelle aux pieds, et son influence sur l'état de santé et de maladie; je fixerai ensuite l'attention sur le danger de sa suppression subite, et j'indiquerai les moyens les plus appropriés pour la rappeler à son siège primitif. J'aborderai aussi la question de savoir si l'on peut, sans inconvénient, guérir entièrement cette infirmité, et si, dans la négative, cette même infirmité ne seroit pas un motif de dispense du service militaire.

Enfin, je terminerai par plusieurs observations tirées de ma pratique, ou qui m'ont été communiquées par des médecins distingués, et qui serviront d'appui aux propositions que j'ai avancées.

Loin de moi la puérile vanité de vouloir paroître fréquemment sur la scène littéraire, et d'afficher les

prétentions de devenir auteur! mon but est uniquement de rassembler, dans mes heures de loisir, mes observations pratiques, de les méditer en les comparant, et d'en recueillir les résultats, pour les soumettre à l'examen et à la censure des maîtres de l'art, afin de puiser moi-même de nouvelles lumières dans les remarques judicieuses qu'ils voudront bien me faire.

Je desire que mes efforts ne soient point indignes de leur attention, et qu'ils puissent contribuer au soulagement de l'humanité.

La sueur aux pieds est le résultat d'une sécrétion du système lymphatique, qui s'opère dans les glandes sébacées de la peau, notamment entre les orteils, sur les côtés, sur le dos et à la plante des pieds.

Cette sueur consiste dans une matière huileuse fort grasse, qui se combine avec la vapeur humide de la transpiration, au moyen de l'ammoniaque. C'est à ce dernier principe qu'il faut attribuer l'odeur fétide qui caractérise la sueur aux pieds, et qu'on ne remarque point dans celle des autres parties du corps.

Il résulte des travaux de Tromsdorf, professeur de chimie et pharmacien à Erfurt, que la sueur aux pieds est de nature ammoniacale, tandis que celle des aisselles n'est qu'une matière grasse.

Beaucoup d'individus sont assujétis, jusqu'à un âge fort avancé, à la sueur aux pieds, sans en éprouver d'autre incommodité que l'odeur forte et désagréable qu'elle exhale, surtout en été, et qui les empêche souvent de paroître en société. Quelquefois, par la

fatigue de la marche, il s'y joint des démangeaisons, des douleurs et des excoriations.

Cette excrétion paroît avoir la plus grande influence sur l'exercice des fonctions, par l'habitude qu'on en a contractée. Je connois plusieurs personnes qui suent habituellement aux pieds, et qui jouissent néanmoins d'une bonne santé; mais, pour peu que cette transpiration se trouve arrêtée ou supprimée, elles sont en proie à divers maux, plus ou moins fâcheux, qui ne cessent que par le retour de la sueur.

Il est certain que beaucoup de maladies qui résistent opiniâtrément à tous les remèdes ne doivent souvent leur origine qu'à la suppression inconsiderée de la sueur aux pieds; ces maladies finissent par devenir mortelles si le médecin méconnoît cette cause. Je suis persuadé que plusieurs malades auxquels je donnois des soins, auroient succombé, si je n'avois pas eu la précaution de m'en informer soigneusement.

L'expérience paroît avoir démontré que la sueur aux pieds est contagieuse, car il suffit de porter les bas, les souliers ou les bottes d'une personne qui y est sujette, pour gagner la même incommodité. Cette circonstance tient sans doute au principe volatil dont cette sueur est imprégnée.

On observe aussi quelquefois que la sueur aux pieds est héréditaire, et qu'elle se propage dans la même famille, dont elle épargne rarement un membre; et si cela arrive, cet individu a des maux bien plus désagréables à supporter.

Il n'est pas rare de la voir paroître sous les mêmes circonstances. C'est ainsi que des frères et des sœurs

qui, dans leur jeunesse, avoient eu beaucoup à souffrir de démangeaisons et de sérosités cutanées, virent disparaître ces accidens à l'âge adulte, où la sueur aux pieds se manifesta.

D'autres fois l'apparition de cette sueur fait cesser des affections hystériques et hypochondriaques qui la précédoient; la santé se raffermît ensuite, et se maintient tant que cette sécrétion a lieu.

Rien n'est plus dangereux que la suppression subite de la sueur aux pieds. Cette suppression peut être déterminée par l'effet de différentes causes, notamment par le refroidissement des extrémités inférieures, par les fatigues extraordinaires, par l'humidité, par les bains froids, les bains de rivière, ainsi que par l'application inconsidérée des substances astringentes et répercussives, telles que l'alun, les oxides de plomb, etc.

Quelquefois, la sueur s'arrête d'elle-même, par la faiblesse de l'âge, lorsque la circulation du sang se ralentit dans les extrémités inférieures; mais ces personnes éprouvent alors ordinairement pendant la nuit une transpiration générale du corps, que la nature appelle pour remplacer celle qui a cessé. Souvent il s'y joint une toux chronique, avec expectoration d'une odeur fétide. Dans ces circonstances, il est rare que la sueur reparaisse aux pieds; il survient ordinairement des accidens d'hydropisie qui conduisent le malade au tombeau.

La sueur aux pieds, imprudemment arrêtée et répercutée, peut se jeter sur différens organes, comme, par exemple, sur la tête, sur le nez, sur

les oreilles, sur les yeux, sur les dents et les gencives, sur le gosier, sur les poumons, sur l'estomac ou le canal intestinal, et y produire des maladies sérieuses et souvent funestes. C'est ainsi qu'on a vu naître l'apoplexie, la mélancolie, la perte de la mémoire, la surdité, l'enchifrenement, l'odontalgie, l'aphonie, la phthisie pulmonaire, la colique et la diarrhée, etc.

Des affections rhumatismales, l'œdématie, des ulcères opiniâtres aux pieds, des fistules dentaires en sont fréquemment aussi la suite.

Le docteur Lentin, qui étoit sujet à la sueur aux pieds, commit dans sa jeunesse l'imprudence de se baigner dans le fleuve pendant un jour d'été, sans avoir eu la précaution d'essuyer les pieds et de les rafraîchir insensiblement. On l'en retira dans un état de mort apparente, et ce ne fut que par les secours les plus prompts et les plus puissans qu'il fut rappelé à la vie.

Immédiatement après cet événement, la sueur aux pieds s'arrêta tout à coup. Bientôt il perdit, sans cause déterminée et sans beaucoup de douleurs, les quatre dents molaires du côté droit de la mâchoire inférieure. Dès-lors aussi il commença à se former un écoulement purulent qui sortoit des gencives mises à nu par la perte des quatre dents.

Le docteur Lentin conserva jusqu'à sa mort cette désagréable excrétion, qui lui causa bien des chagrins, et que l'absence de la fétidité seule pouvoit lui rendre supportable.

Les pulmoniques et les hypochondriaques, ainsi que les femmes hystériques, doivent plus particulière-

ment se garder de troubler l'excrétion de la sueur aux pieds.

L'observation a prouvé que sa suppression entraîne, chez les premiers, une plus prompte consommation des poumons, et que chez les autres, les meilleurs remèdes demeurent sans effet, à moins que la sueur ne reparaisse.

La suppression de la sueur aux aisselles peut déterminer des accidens analogues à ceux que nous avons indiqués pour la suppression de la sueur aux pieds.

Le professeur Starck, de Jéna, fait mention d'une femme qui, pour ménager ses habits de soie, arrêta subitement la sueur aux aisselles à laquelle elle étoit sujette; mais elle paya cette imprudence par la perte de l'ouïe et de la vue.

Il s'agit maintenant d'examiner quels sont les moyens capables de rappeler la sueur aux pieds lorsqu'elle a été imprudemment supprimée. Ces moyens sont en assez grand nombre; je vais indiquer ici les principaux. Je parle d'abord des pédiluves chauds, qui sont d'une grande efficacité dans ces cas, et qui souvent suffisent seuls; pour les rendre plus actifs, on y ajoutera de la farine de moutarde, du sel de cuisine, des cendres, de la soude, du savon, etc.

J'ai souvent aussi retiré beaucoup de succès des bains de vapeur. Quelquefois on emploie des bains de pieds secs, qu'on compose avec des cendres chaudes, avec du sable chaud, mêlé de sel de cuisine, avec de la drêche, etc. Ces bains conviennent principalement aux personnes délicates, et qui ne supportent point l'humidité.

Les feuilles d'aune et de bouleau peuvent aussi servir avantageusement pour cet effet.

Un autre moyen à recommander, c'est de faire porter au malade des chaussettes de toile cirée verte, ou de vessies de bœuf, ramollies à force d'avoir été frottées avec du son.

Les semelles de feutre, de crin, de liège, qu'on mettra dans les bottes ou les souliers, sont également très-utiles pour rappeler et pour entretenir la transpiration aux pieds; on substituera aussi des bas de laine à ceux de fil ou de coton.

Ces précautions doivent surtout être observées par les personnes que leurs occupations obligent à s'exposer au froid et à l'humidité.

Dans quelques cas opiniâtres, l'application de raifort ou d'un sinapisme à la plante des pieds a été du plus grand secours. J'ai aussi obtenu souvent l'effet désiré, en faisant frictionner, deux fois par jour, les entre-orteils avec un onguent composé de parties égales d'onguent mercuriel et de sel volatil de corne de cerf.

On a beaucoup disserté sur la question de savoir si l'on peut se permettre de guérir la sueur aux pieds. Cette question mérite notre attention. Nous avons déjà observé que la sueur habituelle aux pieds paroît être intimement liée à la santé chez la plupart des individus qui y sont sujets, et nous avons vu quels sont les accidens fâcheux qui résultent de sa suppression.

Mais on pense qu'on pourroit éviter ces accidens par une guérison lente et insensible, en ouvrant à l'humour

surabondante une autre voie de décharge, comme, par exemple, en provoquant une sueur générale, ou en la dirigeant sur les voies urinaires, ou sur le canal intestinal. Dans cette vue, on administreroit les sels neutres à petite dose; on feroit boire des eaux minérales salines, et indépendamment de ces moyens, on laveroit souvent les pieds avec une infusion de sauge, de feuilles de chêne, de roses rouges, de tan ou de quinquina, etc.

Je ne disconviens point que cette méthode de traitement ne puisse réussir dans quelques cas; mais n'est-il pas à craindre que lorsqu'on aura cessé son usage, le mal ne reparaisse? D'ailleurs, l'humeur pourroit fort bien exercer de graves désordres dans les principaux organes. En conséquence, je pense qu'il ne seroit pas prudent de tenter la guérison de la sueur habituelle aux pieds, et qu'il vaut mieux supporter une légère infirmité que de s'exposer à des maux sérieux.

D'après tout ce qui a été dit précédemment, ne pourroit-on pas envisager la sueur habituelle aux pieds, surtout lorsqu'elle est invétérée, et qu'elle présente une odeur infecte, comme un moyen de dispense du service militaire? En effet, les militaires sont fréquemment exposés à toute espèce de fatigue, au froid et à l'humidité.

Le cavalier, par la nature de son service, est beaucoup plus dans le cas de se refroidir les pieds que le fantassin, chez lequel l'exercice ou la marche rétablissent quelquefois la sueur quand elle s'est arrêtée.

Mais il est à craindre que les militaires, en général,

sujets à cette infirmité, soient facilement atteints d'œdématie, d'ulcères opiniâtres, d'excoriations, de rhumatismes, et autres maladies qui les retiendront dans les hôpitaux, et les rendront plutôt à charge à l'État que de lui être utile.

J'espère que ces observations ne seront point fausement interprétées, et qu'on ne me soupçonnera point de vouloir prêter la main aux réfractaires, en leur fournissant un nouveau moyen de se soustraire au service de la patrie. Je n'ai d'autre but que de soumettre une question importante au jugement d'une compagnie savante, pour connoître son avis à cet égard.

Je terminerai ce mémoire par quelques observations propres à faire connoître le danger qui accompagne quelquefois les métastases de la sueur aux pieds.

1^{re} OBSERVATION.

Asthme violent occasionné par la suppression de la sueur aux pieds.

Un homme robuste et vigoureux, de Strasbourg, sujet à une sueur habituelle et fétide aux pieds, mais jouissant d'ailleurs d'une excellente santé, au point qu'il ne se rappeloit pas d'avoir jamais été malade, se baigna un jour dans la rivière, sans avoir eu préalablement la précaution de sécher et d'essuyer ses pieds. A peine étoit-il depuis un quart-d'heure dans l'eau, qu'il fut subitement saisi d'un frisson, accompagné d'une violente oppression de poitrine avec dyspnée. Rentré

chez lui, il me fit appeler le même jour. Je lui trouvai la respiration extrêmement gênée et le pouls un peu fréquent; il se plaignoit de douleurs aiguës dans la poitrine; la sueur aux pieds étoit supprimée. Je lui prescrivis une potion diaphorétique et anodine avec l'infusion de fleur de sureau, l'esprit de mindérérus, la teinture thébaïque et le sirop diacode, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Cette potion calma un peu les douleurs, et procura du sommeil; mais à son réveil, le malade fut tourmenté par une toux sèche, sans expectoration, et par une dyspnée considérable.

Le second jour, je remplaçai la première potion par une autre, composée d'eau de fenouil, de gomme ammoniacque, de nitre purifié et d'oxymel simple, pour en prendre toutes les heures une cuillerée à bouche.

Ces remèdes soulagèrent beaucoup le malade : les douleurs dans la poitrine avoient en grande partie cessé, et l'expectoration commençoit à s'établir.

Le troisième jour, il éprouva par intervalles plusieurs accès d'asthme, avec difficulté de respirer; ses pieds étoient enflés; l'urine passoit en petite quantité, et depuis deux jours il n'avoit pas eu de selles.

Ces symptômes m'engagèrent à lui prescrire une potion diurétique et apéritive, composée de vinaigre scillitique saturé de sel de tartre avec le sirop des cinq racines, et l'oxymel scillitique, à prendre par cuillerées, d'heure en heure.

Je fis faire, en outre, quatre fois par jour, des frictions sur la poitrine avec le camphre, dissous dans l'éther sulfurique, et la teinture thébaïque.

Le lendemain, ayant été appelé à la campagne pour un accouchement, je ne pus visiter le malade que le soir, et j'appris avec plaisir qu'il se trouvoit beaucoup mieux : les urines étoient devenues plus abondantes ; il avoit eu plusieurs selles, et les frictions surtout sembloient lui faire beaucoup de bien. Je fis continuer ces mêmes remèdes. Au bout de quelques jours, l'enflure des pieds avoit disparu, et l'asthme se trouvoit considérablement diminué : cependant il reparoissoit par intervalles, et la sueur aux pieds n'étoit pas encore rétablie.

En conséquence, et dans l'intention de rappeler cette dernière, j'ordonnai des bains de pieds avec de la drèche, et ensuite avec des cendres et du sel de cuisine, et je fis porter au malade des bas de laine et des semelles de feutre. Bientôt les pieds commencèrent à devenir humides, et l'asthme disparut dans la même proportion que la sueur se rétablit.

Je fis faire aussi des frictions entre les orteils avec l'onguent mercuriel et le sel volatil de corne de cerf ; elles contribuèrent beaucoup au retour de la sueur, qui devint aussi abondante qu'auparavant : mais ce qui paroît singulier, c'est qu'elle manquoit absolument d'odeur.

Je ne jugeai pas à propos d'employer des remèdes pour cette dernière circonstance, et je remis le surplus de la guérison à la nature. Effectivement, peu de temps après, j'appris que la sueur avoit repris son odeur caractéristique, et que le malade se trouvoit parfaitement rétabli.

II^e OBSERVATION.

Embarras gastrique, avec anorexie et rapports nidoreux, provenant de la suppression de la sueur aux pieds.

Un habitant de cette ville, homme fort et robuste, jouissant ordinairement d'une très-bonne santé, éprouvoit pendant quelques jours une perte totale d'appétit, avec oppression à l'épigastre; il avoit des envies de vomir et des rapports nidoreux; sa langue étoit médiocrement chargée. Ces symptômes annonçant une surcharge bilieuse, je lui prescrivis un vomitif composé d'un grain de tartre stibié, avec un scrupule de poudre d'amidon, pour une dose, d'après la méthode du célèbre Hufeland (1). Ce remède opéra très-bien, quoiqu'il n'amènât que peu de bile: les rapports étoient moins fréquens, mais d'une odeur très-fétide.

(1) Cette méthode d'administrer le vomitif est une des plus sûres que je connoisse; elle ne manque jamais son effet, même dans les circonstances où les vomitifs ordinaires nous refusent leur ministère. Un grain de tartre stibié produit de cette manière plus d'effet que quatre grains sous toute autre forme. La raison de ce phénomène singulier paroît tenir à la matière glutineuse de l'amidon qui enveloppe le tartre stibié, et qui empêche ce sel de se délayer trop promptement dans les sucs gastriques, et de s'affaiblir; elle lui permet, au contraire, de se fixer sur une place quelconque de l'estomac, et d'y exercer une irritation locale et concentrée, qui fait plus d'effet que si cette même irritation étoit répartie sur toute la surface de ce viscère.

Je prescrivis ensuite des poudres composées de rhubarbe, de crème de tartre et de semences de fenouil, et une tisane amère. Ces remèdes ne produisirent aucun changement à son état : le défaut d'appétit, le mauvais goût de la bouche, les renvois, subsistoient toujours. L'opiniâtreté de ce cas me fit redoubler d'attention. Je conçus alors le soupçon que l'absence d'une évaporation cutanée habituelle pouvoit jouer un grand rôle dans cette maladie. Mes soupçons se confirmèrent par les aveux du malade, qui m'informa que, pendant deux années consécutives, il avoit constamment éprouvé une forte sueur aux pieds, accompagnée d'une odeur désagréable; que cette sueur avoit sensiblement diminué depuis six mois, et que depuis peu elle avoit totalement disparu.

Je lui fis aussitôt prendre des bains de pieds chauds, dans lesquels je fis mettre de la farine de moutarde et du savon; je lui fis porter aussi des semelles de feutre et des bas de laine. Entre le quatrième et le cinquième jours, la sueur commença à reparoitre : il prit encore quelques bains de pieds, et au bout de six jours la sueur étoit aussi abondante que jamais; l'appétit étoit rétabli; les rapports nidoreux devinrent plus rares, et bientôt après, la sueur reprit son odeur désagréable : à mesure que celle-ci augmentoit, le mauvais goût de la bouche diminuoit.

Le malade recouvra en peu de temps sa santé précédente.

III. OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire déterminée par la métastase de la sueur aux pieds sur l'organe pulmonaire.

Dans le cas dont il s'agit, et qui m'a été communiqué par M. Fodéré, professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, l'on n'a pas été aussi heureux, parce que la métastase a été méconnue. Ce cas prouve toutefois le danger de la suppression de la sueur aux pieds, et ses résultats sur les organes contenus dans la poitrine.

Une demoiselle de Marseille, âgée de dix-sept ans, qui avoit toujours joui de la meilleure santé, et qui étoit bien réglée, issue d'ailleurs de parens sains, éprouva tout à coup, et sans raison apparente, tous les symptômes de la phthisie pulmonaire : douleur de poitrine, toux, difficulté de respirer, céphalalgie, fièvre hectique avec deux redoublemens par jour. Au second mois, l'écoulement périodique se supprima, et la malade périt à la fin du quatrième mois de l'invasion de la maladie, sans que ses crachats aient jamais été purulens, et sans avoir obtenu aucun soulagement marqué de tous les moyens qu'on mit en usage pour sa guérison.

Quinze jours seulement avant sa mort, elle déclara qu'elle croyoit devoir sa maladie à la suppression de la sueur des pieds : cette sueur étoit en effet habituelle chez elle, et l'obligeoit à changer de chaussure plusieurs fois par jour. Or, un dimanche que cette

demoiselle vouloit aller avec ses compagnes à une partie de plaisir qui devoit occuper toute la journée, et ne pas lui permettre de revenir chez elle pour changer sa chaussure, elle s'avisa de tremper ses pieds pendant une demi-heure dans l'eau de puits très-froide : la sueur se supprima effectivement dès-lors, et ne reparut plus, quelques efforts que la malade eût faits, lorsqu'elle se trouvoit seule pour la rappeler.

Comme cette jeune personne avoit un frère, homme de l'art, à qui elle étoit extrêmement chère, celui-ci la fit ouvrir après sa mort : on ne trouva dans les poumons ni tubercules ni suppuration ; mais ces organes étoient entièrement hépatisés, c'est-à-dire injectés dans toute leur substance d'un sang noir.

Il résulta de là qu'il s'est opéré une congestion sanguine vers ces organes, lors de la suppression imprudente de la sueur aux pieds.

IV^e OBSERVATION.

Céphalalgie violente, occasionnée par la suppression inconsiderée de la sueur aux pieds.

C'est à M. le docteur Lambert, médecin cantonal à Haguenau, que je suis redevable de cette observation intéressante, dont il est lui-même le sujet.

Je vais laisser parler son auteur :

« Dans ma jeunesse, dit M. Lambert, à l'âge de huit à dix ans, j'ai été sujet à une transpiration très-abondante aux pieds ; de sorte que le moindre mouvement de progression un peu prolongé m'occa-

sionnoit des excoriations entre les orteils. Cette excrétion devenoit fatigante pour moi, et insupportable, par son odeur, pour ceux qui m'environnoient : on a donc fait l'impossible pour m'en débarrasser, et à la fin on a réussi, moyennant les bains de pieds froids.

» A peine avoit-on atteint ce but, que j'ai été tourmenté par des coliques très-fortes, qui alternent avec des douleurs vagues, fixées plus ou moins longtemps sur telle ou telle partie du corps.

» Parvenu à l'âge de quinze à seize ans, une autre maladie bien plus violente s'empara de moi : tous les jours, vers le soir, je sentois une migraine insupportable, qui tantôt occupoit le côté droit, et tantôt le côté gauche. Si le temps étoit froid et humide, elle se faisoit sentir dès le matin; en me levant, je ne me sentois aucune indisposition.

» Des hommes de l'art que je consultai, les uns crurent que ce ne pouvoit être qu'une congestion de sang vers la tête qui m'occasionnoit tant de douleurs, surtout comme j'avois toujours la face très-colorée, et que du reste j'étois assez pléthorique; mais les hémorrhagies fréquentes et abondantes auxquelles j'étois sujet, ont prouvé le contraire : aussi les remèdes que l'on a employés ne m'ont-ils aucunement soulagé.

» D'autres attribuoient mes douleurs à une humeur arthritique; et ce qui a paru confirmer leur opinion, étoit que des coliques et des douleurs vagues très-vives m'avoient tourmenté étant plus jeune. On a donc employé successivement et avec

beaucoup de circonspection, tout ce qui a été préconisé dans de pareils cas, mais sans le moindre succès : les bains de pieds irritans, employés de temps à autre, m'ont cependant soulagé.

» Enfin j'ai traîné une vie peu agréable jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, époque à laquelle j'ai été atteint pendant quinze jours d'une céphalalgie très-violente, à la suite d'une fièvre nerveuse. Cette céphalalgie consistoit en une douleur vive et lancinante, qui occupoit précisément le sommet de la tête. J'avois peu de fièvre, le pouls restoit continuellement petit et serré; et si, moyennant une petite dose de laudanum, je m'endormois, j'avois des tressaillemens, et j'étois réveillé par des rêves effrayans; la respiration étoit libre, la soif peu considérable et la peau moite.

» M. Mehl, chirurgien major de l'hôpital, qui m'a traité dans cette dernière maladie, m'a prescrit des remèdes toniques et nervins, des lavemens, des bains de pieds irritans, un large vésicatoire à la nuque, etc.

» Enfin, le quinzième jour de ma maladie, mon ancienne, mais très-génante transpiration aux pieds, à la suppression de laquelle je n'aurois jamais cru devoir attribuer tous les maux que j'ai endurés, s'est rétablie, et jusqu'à ce jour je jouis de la meilleure santé possible.»

Considérations sur les phénomènes et les causes de la mort apparente, celle des étranglés, des suffoqués, des asphyxiés, des apoplectiques, etc., et sur les moyens propres à les rappeler à la vie; par Antoine Pitaro, docteur en médecine de l'Université de France; en philosophie, en médecine et en chirurgie des Facultés de Naples et de Salerne, etc.

La mort apparente, celle causée par l'étranglement ou par la suffocation, a, dans tous les temps, réclamé l'attention des médecins, des plus célèbres anatomistes, et celle des physiologistes les plus distingués. On a fait depuis long-temps des expériences pour rappeler à la vie des individus morts par ces différentes causes: on leur a administré des secours, dont la plupart sont demeurés inutiles, mais qui tous étoient plus ou moins ingénieux. Parmi les moyens qui méritent d'être cités, on doit distinguer celui d'introduire avec précaution une quantité suffisante d'air atmosphérique dans l'organe de la respiration; on doit remarquer aussi celui d'exciter les houppes nerveuses de l'odorat, de la membrane pituitaire, au moyen de quelque corps velouté, d'aromates pénétrants, d'ammoniaque, de carbonate d'ammoniaque ou d'éther, etc. On a obtenu des succès, en stimulant les tégumens communs, et en redonnant le mouvement aux organes de la circulation par l'impulsion électrique ou galvano-métallique. On a quelquefois réussi, en excitant le tube intestinal

par le moyen de lavemens irritans sagement administrés, etc. (1).

Les procédés que l'on peut employer pour rendre la vie à un homme récemment étouffé ou asphyxié, sont en assez grand nombre; mais le plus efficace est l'introduction de l'air atmosphérique ou de l'oxygène dans le poumon, et quelquefois les émissions sanguines (2). L'on peut, à un homme récemment étouffé (3) ou asphyxié, diriger avec précaution dans une des narines (4) l'extrémité d'un tuyau élastique adapté à un petit soufflet qui, agité doucement, par degrés et à différentes reprises, sert à introduire de l'air commun dans l'organe de la respiration; on frappe en même temps et légèrement sur toutes les parties du corps de l'individu asphyxié ou noyé, et particulièrement sur les épaules, avec un faisceau de plusieurs petites branches de végétaux; ensuite on approche de ses narines des substances pénétrantes et volatiles, s'il le faut; on irrite le rectum, on picote les tégumens

(1) Voyez l'intéressant ouvrage du docteur Portal, traduit dans toutes les langues de l'Europe.

(2) L'application d'un grand nombre de sangsues ou de ventouses humides détermine à coup sûr l'émission du sang, lorsqu'elle manque par la saignée de la lancette.

(3) Tout comme à un nouveau-né qui paroîtroit mort.

(4) J'ai introduit souvent l'extrémité d'une sonde d'argent courbée dans le larynx; cette opération est d'autant plus facile, que la bouche et même l'épiglotte de ces individus laissent en général le passage du tube aérien ouvert; et l'incitation qu'on détermine ainsi est, comme l'a démontré M. Chaussier, beaucoup plus directe et plus puissante.

communs, on arrose et on pétrit, pour ainsi dire, la surface du corps avec des aromates. On introduit dans la bouche de l'individu quelques gouttes de liqueur aromatisée ou éthérée, et, dans tous les cas, on entretient dans une température convenable un homme qui vient d'être étouffé ou asphyxié; l'on est même obligé quelquefois de lui ouvrir la veine.

Si l'on traite un homme récemment noyé, on le couche d'abord, quelquefois sur le ventre, et plus sur le côté droit que sur le gauche; on le tient dans une position inclinée, de manière à ce que la tête soit plus élevée que les pieds; on le pose un instant sur un lit à bascule, où on lui fait éprouver, avec adresse et bien légèrement, quelques mouvemens d'élévation et d'abaissement de la tête sans interruption, afin que, s'il existe, selon quelques observateurs, de l'eau épanchée dans le poumon, elle puisse être évacuée. Enfin, dans tous les cas, on ne néglige rien de ce qui peut ranimer les esprits vitaux, et rendre le ressort à toute la machine; mais l'on varie, mitige ou augmente les moyens que l'on emploie, selon l'état pathologique de l'individu.

Si un apoplectique est dans un état de pléthore, on lui ouvre la veine; au contraire, si toutes ses forces sont abattues, on lui administre prudemment des remèdes propres à les relever. En général, on diminue les liquides chez les apoplectiques, les asphyxiés, les nouveau-nés; mais à ces derniers, on coupe le cordon ombilical, si l'on veut favoriser l'émission sanguine.

Dans l'asphyxie produite par l'extrême chaleur, on expose l'individu dans une température basse, et

agitée par des ventilateurs; on lui administre tout ce qui peut diminuer son incitation; on le met à nu; on bassine sa peau avec de l'éther sulfurique; on lui fait boire de l'eau à la glace. Le contraire de ce que nous venons de noter pour l'asphyxié par la forte chaleur, convient à l'asphyxié par le grand froid. On éloigne des lieux infectés celui qui est asphyxié par le méphitisme, on lui administre de l'air oxygène, et on le met un instant dans un bain d'eau dégourdie en été, mais chaude en hiver. L'asphyxié par une atmosphère pulvéreuse, doit être changé de lieu; on lui ouvre la veine; on lui administre, selon le besoin, ou des excitans, ou des humectans, ou des raréfians, etc., afin de faciliter l'expectoration et l'évacuation de la poussière attachée sur les parois des conduits aériens, mais le tout avec bien de la prudence.

On avoit autrefois reconnu l'utilité de l'électricité dans quelques-uns des cas ci-dessus cités; mais aujourd'hui on emploie de préférence le galvanisme métallique, dont l'action est plus douce et plus régulière. J'ai vu des effets surprenans produits par ce dernier sur le système animal, et je pense qu'il doit être très-utile, s'il est dirigé avec prudence, et surtout s'il est secondé par l'aspiration de l'oxygène. Plusieurs savans ont essayé de rappeler à la vie, par le moyen du galvanisme métallique et de l'oxygène, des animaux que l'on venoit d'étouffer ou qui étoient asphyxiés. Si les résultats de leurs expériences n'ont pas toujours été couronnés de succès, au moins sont-ils parvenus assez près du but qu'ils s'efforçoient d'at-

teindre, pour ranimer leur zèle, et leur faire espérer une entière réussite. En effet, ces expériences nous ont fait connoître que le sang d'un animal tué récemment devient plus liquide, qu'il se raréfie par l'impulsion du galvanisme métallique, et que tous les liquides contenus tendent à la circulation; l'organisme reprend le mouvement; les puissances musculaires commencent à agiter le système physique, et l'organe de la respiration paroît développer les mouvemens de son propre mécanisme.

On est forcé de convenir qu'il nous a été jusqu'à présent impossible de déterminer l'*excitabilité accumulée* d'une manière plus douce que par le secours de ces deux agens, qui paroissent la rétablir par des nuances insensibles, et doivent donner successivement aux organes le mouvement nécessaire, à peu près dans la même proportion qu'ils en avoient été privés. On peut donc les regarder comme les moyens les plus efficaces pour maintenir et soutenir spécialement ce degré d'intégrité organique *prédisposant* à la vie, lequel subsiste encore dans les corps qui viennent d'être privés de toute apparence de sentiment, par une interruption subite de la respiration, quelle que puisse être d'ailleurs la cause qui l'ait occasionnée, pourvu, toutefois, que les contenus n'aient souffert aucune altération dans leur nature; et que les organes n'aient éprouvé aucune lésion dans leur mécanisme.

Mais je crois qu'il est de la dernière importance de prévenir les plus légères secousses, dont l'effet seroit de troubler la machine, et de nuire à la vie; et je suis convaincu qu'on ne sauroit prendre trop de précau-

tion, afin de proportionner l'excitant dont on fait usage, à la faculté actuelle que le système animal de l'individu étouffé ou asphyxié, etc., a de sentir le stimulus.

Il faut se contenter de disposer peu à peu l'organisme au mouvement vital, augmenter l'énergie des moyens que l'on emploie, à mesure que l'individu manifeste par des signes non équivoques une vie plus énergique. En suivant cette méthode, on pourra rappeler insensiblement à la vie, je le répète, si aucune des parties essentielles n'a été lésée ; mais, dans ce dernier cas, les signes pathologiques sont si apparens, qu'il est impossible de se tromper sur l'état de mort réelle.

J'ai voulu vérifier par moi-même les effets que le galvanisme métallique et le gaz oxygène pouvoient produire sur le système organique des individus privés de la vie par les causes indiquées plus haut ; et j'ai fait des expériences toutes les fois que des événemens malheureux m'en ont procuré les moyens. Les résultats que j'ai obtenus m'ont paru si intéressans, que je crois devoir en donner connoissance, afin de contribuer, autant qu'il m'est possible, aux progrès de cette branche importante de la science.

J'ai constamment remarqué que chez les individus asphyxiés par l'effet d'une atmosphère pulvéreuse, ou méphitique, ou très-raréfiée et chaude, les symptômes devenoient plus graves, si on les soumettoit à un régime corroborant, ou à l'action du galvanisme métallique. Ils diminoient, au contraire, progressivement par une méthode affoiblissante, aidée de l'action du gaz oxi-

gène, jusqu'à rendre le cadavre susceptible de recevoir avec avantage l'impulsion galvano-métallique et de revenir à la vie.

Les asphyxiés par le grand froid recevoient un bien infini de la méthode corroborante. J'ai observé aussi que chez les individus étouffés dans l'eau, il se manifestoit, par l'action du galvanisme métallique, un mouvement propre à rétablir leurs fonctions organiques. J'ai répété les mêmes expériences sur des hommes qui avoient été étranglés et pendus, et je les ai toujours vus sur le point de reprendre la vie par l'action du galvanisme métallique, toutes les fois que le cadavre étoit récent, que la moelle allongée étoit intacte, et que l'organisme n'avoit subi aucune altération dans ses parties essentielles (1).

(1) Un semblable événement eut lieu à l'île d'Ischia : un officier qui avoit pris part à la révolution de Naples, fut arrêté par les ordres du fameux *amiral Nelson* ; et ayant été transporté à l'île d'Ischia, il y fut pendu, et déposé dans un magasin. Cette victime y ayant été par hasard oubliée, à peu près pendant vingt-quatre heures, fut rencontrée dans ce lieu par un jeune chirurgien napolitain fort instruit, et versé dans les connoissances de la physique ; il vit que les caractères pathologiques de ce cadavre supplicié étoient tels, qu'on pouvoit encore espérer de le rappeler à la vie. Il résolut de l'entreprendre, en le soumettant à l'action du galvanisme métallique. Dans ce dessein, il composa une pile avec des monnoies d'argent, de cuivre, etc. Il galvanisa ce cadavre, et il eut la joie inexprimable de rapimer en lui les mouvemens organiques ; mais, hélas ! l'amiral fut instruit de ce fait extraordinaire, regardé

Les apoplectiques gaignoient aussi sous la même action, surtout lorsque l'état de leur corps n'étoit pas sténique, ou bien lorsqu'une trop grande irritation n'avoit pas épuisé en eux toute excitabilité. Mais je dois observer que les cadavres des hommes qui avoient été étranglés ont toujours été ceux qui ont montré le plus de disposition à revenir à la vie; il en a été de même des cadavres des hommes noyés, toutes les fois que l'eau ne s'étoit pas introduite dans l'organe de la respiration.

Les occasions de faire des expériences sur les cadavres humains étant peu fréquentes, je les ai continuées sur différens animaux que j'ai privés de la vie en les plongeant dans l'eau (1), ou dans le gaz azote, ou bien dans le gaz acide carbonique. Quelquefois je les étranglois avec un lacet; aussitôt que je les voyois privés de la vie, je trempois l'animal un instant dans l'eau salée, pour le rendre propre à bien recevoir l'influence galvano-métallique, et je le soumettois à l'action de cette puissance. Le succès étonnant de mes expériences a redoublé mon zèle, et m'a encouragé à les répéter sur un grand nombre de jeunes animaux que j'ai isolés dans le gaz oxygène, sous la température et la pression ordinaires de l'atmosphère commune; ensuite je les ai soumis à l'action de la pile de la volta.

par le peuple de l'île comme un miracle. L'officier fut de nouveau assassiné, en même temps que le jeune chirurgien qui avoit cherché à le sauver! et le peuple fut menacé!!!

(1) J'ai constamment trouvé de l'eau épanchée dans les conduits aériens des animaux que j'ai étouffés dans ce liquide.

Dans le cours de ces expériences, j'eus un jour la satisfaction de voir revenir à la vie un oiseau de la famille des *conirostres*, qui se trémoussa, et fit pendant un certain temps des mouvemens qui, quoique très-réguliers, ne me parurent pas moins très-divertissans, et me donnèrent l'espoir de le voir rappeler à la vie; mais malheureusement j'eus le chagrin de le voir mourir cinq minutes après que j'eus cessé mon expérience.

Je me propose d'exposer avec plus de détails, dans un ouvrage particulier, les résultats de toutes les expériences que j'ai été dans le cas de faire sur des individus qui ont éprouvé de tels accidens, soit par asphyxie, soit par suffocation, ou de toute autre manière. On y trouvera peut-être avec plaisir un parallèle raisonné entre les symptômes qui se manifestent dans une suffocation naturelle, et ceux qui ont lieu chez les individus qui ont subi une mort violente par le supplice de la corde.

Je terminerai ces considérations par des observations générales que j'ai été dans le cas de faire, d'après les essais tentés sur les cadavres d'hommes qui avoient été étranglés au supplice; elles m'ont paru propres à jeter un grand jour sur l'influence générale du moral sur le physique, et à donner une idée du pouvoir que les passions ont, en troublant la constitution des hommes, d'accélérer leur ruine, et souvent même de la causer entièrement.

Toutes les tentatives que j'ai faites sur les cadavres d'hommes étranglés pour les rappeler à la vie, ont été à peu près sans aucun effet, lorsque les individus étoient d'une constitution foible, ou bien lorsqu'ils avoient

été fatigués par le sentiment afflictif de la douleur ou de la peur. Il en étoit de même s'ils s'étoient débattus long-temps avant de mourir. A plus forte raison ai-je trouvé sans ressource ceux dont quelques parties essentielles de l'organisation avoient été lésées. De là je crois pouvoir inférer qu'un individu d'un tempérament foible, d'une grande irritabilité, et susceptible, par conséquent, de grandes émotions, particulièrement de celles de la peur et de l'épouvante, affoiblit directement sa propre constitution en approchant du terme fatal qui doit terminer ses jours, et il cesse de vivre, *en quelque sorte*, avant d'avoir reçu le coup mortel. J'ai trouvé également sans ressources les hommes d'une forte constitution, mais d'un caractère très-irascible, qui avoient lutté contre la mort dans des transports de fureur. Il paroît que ceux-ci avoient usé l'excitabilité de tous leurs organes par la trop grande irritation que la colère avoit communiquée à toutes les parties du système physique. Au contraire, chez les hommes étranglés, soit qu'ils aient été d'une constitution forte, soit que leur tempérament ait été délicat et foible, pourvu toutefois qu'ils fussent doués de ce courage qui fait braver la mort avec sang froid, leurs cadavres avoient plus de disposition à revenir à la vie, et leurs organes paroissent avoir plus de propension à obéir aux impulsions vitales. Je n'ai pu me lasser d'admirer cette grande puissance du moral de l'homme sur son physique, puisque, même sur le cadavre d'un scélérat réprouvé de la société par les lois, on retrouve encore des traces qui nous donnent une idée de la supériorité que le courage peut communiquer.

Recherches sur les Bains modérément chauds; considérés comme révulsifs, par M. J.-B. Veyssière, membre résident.

On fait un usage si étendu des bains tièdes, on a eu, par suite, de si fréquentes occasions d'observer leurs effets, qu'il doit paroître difficile qu'on n'ait pas, sur leur manière d'agir, les idées les plus justes. Cela doit même sembler impossible, quand on songe que leur modification s'exerce principalement sur les parties extérieures, où les phénomènes sont le plus appréciables. Cependant, si l'on jette un coup-d'œil sur les faits recueillis, on s'aperçoit facilement que, par la théorie généralement admise, ils ne sont pas tous explicables, et que, par conséquent, nos connoissances sur ce point sont imparfaites.

* Voici quelle est probablement la cause qui a trompé les praticiens à ce sujet: dans beaucoup de cas, l'observation ne s'exerce, surtout en médecine, que sur les effets les plus sensibles, sur ceux qui frappent le plus: or, comme ces effets sont souvent secondaires ou indirects, ils ne sauroient donner une idée exacte de l'action à laquelle on les attribue. Ainsi, dans les bains, ceux qui ont remarqué surtout les changemens qui surviennent à la peau sous leur influence, les ont considérés comme *adoucissans, relâchans*, etc.; ceux qui ont été le plus affectés par l'état de bien-être et de tranquillité qu'ils procurent, les ont regardés comme calmans, sédatifs; ceux enfin qui, voyant les choses plus en grand,

n'ont tenu compte que des effets curatifs, leur ont donné les titres d'antiphlogistiques, d'antispasmodiques, etc.

Il est évident que dans toutes ces circonstances, on ne s'est occupé que des résultats, et qu'on a négligé les effets immédiats, les seuls cependant qui puissent faire connoître le véritable mode d'action des bains, et conduire à leur emploi rationnel. C'est, au reste, ce que je vais tâcher de rendre sensible par ce qui suit :

Effets immédiats — En entrant dans le bain, on éprouve un spasme léger, mais général, de la surface cutanée; la tête devient le siège d'un sentiment pénible, quoique peu prononcé; la respiration est plus fréquente et plus laborieuse. Chez quelques personnes, il se manifeste même des étourdissemens, des congestions cérébrales ou pulmonaires, des palpitations, des serremens de poitrine, et plus ou moins de tremblement dans les membres.

A moins que le sujet ne soit très-nerveux, et que les vaisseaux capillaires ne soient peu développés à l'extérieur, ces phénomènes ont une durée fort courte, et il s'en manifeste d'un nouvel ordre. La peau, qui étoit devenue légèrement terne, prend une coloration rosée ou vermeille, surtout chez les individus sanguins; le malaise de la tête se dissipe et fait place à un état général de bien-être, qui conduit quelquefois au sommeil, et que les Romains considéroient comme une des plus délicieuses jouissances de la vie; la respiration s'exerce d'une manière plus libre, et devient moins fréquente: cependant elle reste un peu plus active que dans l'état

naturel, quoique Marcard (1) ait prétendu le contraire. Le pouls éprouve des modifications très-appreciables : il devient plus mou, plus foible et se ralentit manifestement; l'exhalation cutanée est augmentée dans la plupart des cas, au moins si on en juge par l'état du visage.

Effets subséquens. — Au sortir du bain, la peau est visiblement animée; sa vitalité est augmentée : aussi l'air produit-il sur elle une impression vive. Mais comme par suite de cette disposition, la réaction est plus que jamais susceptible de s'y développer, on ne doit pas craindre les effets de son irritation passagère : elle peut même être salutaire, comme le prouve l'usage où sont les Russes de se frotter avec de la neige, immédiatement après avoir pris des bains d'eau ou de vapeur. Ordinairement, à la suite du bain tiède, on se sent rafraîchi, on est plus léger, l'appétit est plus prononcé que de coutume, et la digestion plus facile.

Après avoir observé souvent, et d'une manière attentive, les modifications que je viens d'exposer, et que produisent les bains tièdes dans l'état de santé; après avoir également cherché à me rendre compte de leurs effets dans les maladies, je suis intimement persuadé que les idées qu'on a, en général, sur leur mode d'action, ne sont rien moins qu'exactes, et qu'elles ne reposent que sur une observation très-superficielle. En effet, si je ne me trompe, ces puissans moyens,

(1) De la nature et de l'usage des bains.

au lieu d'être *débilitans*, directement *sédatifs*, *antïrritants*, *antiphlogistiques*, sont de véritables excitans du système capillaire sanguin, principalement dans les parties extérieures de l'économie; des excitans doux, foibles, à la vérité, mais cependant très-efficaces, par l'étendue et la continuité de leur action. Par l'énumération des principaux cas où on les emploie, bien plus que par le raisonnement, j'espère prouver donc que tous leurs effets se rapportent à l'énergie augmentée dans les vaisseaux capillaires; que, par une conséquence nécessaire, ils ne peuvent être utiles que comme moyens *dérivatifs* ou *révulsifs*, et que, par suite de l'expérience et malgré leur théorie, ils sont employés comme tels.

Action dérivative (1). — Les bains ne peuvent développer l'énergie vitale dans les petits vaisseaux sans y attirer plus de fluides sanguins : aussi, dans tous les cas, produisent-ils la dérivation. Mais je ne veux parler ici que des effets médicamenteux qui s'y rapportent spécialement. Par exemple, on met en usage les bains tièdes généraux, afin d'activer la sécrétion perspiratoire de la peau, de rétablir cette fonction,

(1) Les médecins emploient le mot *dérivation* sous deux acceptions différentes : ils s'en servent tantôt pour exprimer l'effet qu'on veut produire en pratiquant une saignée près d'un organe enflammé, et d'où l'on veut détourner la tendance des fluides; tantôt pour rendre l'afflux qui résulte de l'action des moyens *IRRITANS attractifs*. C'est d'après cette dernière signification que je l'emploierai, quoiqu'elle ne soit pas conforme à son étymologie.

et de seconder les effets des sudorifiques. On les emploie de même pour décider une éruption morbide, comme la rougeole, la scarlatine et surtout la petite-vérole; sous leur influence, les boutons se montrent et se développent ordinairement avec facilité sur tout le corps, en restant moins nombreux au visage. Boerhaave, Van-Swiéten, Haller, Tissot, Desbois de Rochefort, Marcard, ont constaté ce fait important.

Les effets *derivatifs* des bains partiels sont plus remarquables encore. Ainsi : 1° les bains de siège déterminent la congestion vers l'utérus, et, par suite, établissent ou rappellent l'écoulement menstruel : il en est de même à l'égard du flux hémorroïdal. 2° L'eau modérément chaude, dans laquelle on fait mettre les pieds, avant et après la saignée de la saphène, favorise l'abord et la sortie d'une plus grande quantité de sang. 3° Les pédiluves que l'on conseille quelquefois, dans la vue de soulager les gouteux, augmentent l'engorgement inflammatoire, la tension et la rougeur dans les parties malades, au lieu de produire de l'amélioration (1). 4° Il n'est pas de meilleur moyen à mettre en usage que les bains locaux pour obtenir beaucoup de sang, après l'application des sangsues. 5° On emploie, souvent avec succès, les bains de verge, pour rappeler l'inflammation et l'écoulement blennorrhagique, etc., etc.

(1) Voyez Seudamère, tom. I, pag. 334. J'ai eu également plusieurs occasions de faire cette remarque. Dans l'intervalle des accès, il suffit souvent de se laver les pieds pour provoquer une nouvelle attaque.

Action révulsive. — Pendant que les bains généraux ou partiels appellent l'action vitale, et attirent les fluides sur les régions où ils agissent, ils les détournent nécessairement de quelques organes ou de quelques systèmes organiques : ils exercent, en un mot, la *répulsion*. Mais je ne veux m'occuper ici que des cas où ce phénomène est l'effet le plus important. Ainsi : 1° les bains dérangent ou même font cesser complètement les digestions, en appelant les forces à l'extérieur, selon la remarque de tous les observateurs ; 2° l'usage trop fréquent des bains, chez les femmes enceintes, détermine souvent l'avortement par le même mécanisme (1) ; 3° après un long et pénible exercice, rien n'est plus propre à diminuer la fatigue et les douleurs que les bains tièdes, les douces frictions et la chaleur (*Dict. abrégé des Scienc. médic.*, article *Bains*) ; 4° ils sont propres à faire cesser les congestions, si communes chez les femmes à l'âge critique ; 5° ils conviennent, avant les grandes opérations, pour opérer une distribution égale de la vitalité, et prévenir ainsi l'inflammation traumatique ; 6° ils suppriment les règles chez les femmes peu robustes ; 7° on les emploie utilement pour prévenir et arrêter la salivation mercurielle, pour modérer la trop grande activité des purgatifs et d'autres médicamens trop énergiques ; 8° dans le cas de hernie étranglée,

(1) Lorsque M. Cullerier prit le service des vénériennes à la Salpêtrière, il fut frappé du nombre considérable d'avortemens qui avoient lieu, et il en reconnut la cause dans l'usage trop réitéré des bains. Il en diminua le nombre, et cet accident devint plus rare. (Lagneau, *Maladies vénériennes*.)

les bains généraux réussissent mieux que les bains de siège, et surtout que les cataplasmes, sans doute parce qu'ils opèrent plus efficacement le dégorgement de l'organe pincé (1); 9° lorsque, dans les affections éruptives, l'inflammation devient prédominante à l'intérieur, on se sert des bains, des frictions, des lotions irritantes, pour la ranimer dans la peau; 10° à la suite d'ulcères, d'exutoires, s'il survient des accidens qu'on attribue à leur suppression, on met en usage les bains, les vésicatoires, etc., pour rappeler les *humeurs*, ou plutôt l'action organique à l'extérieur; 11° les bains, de même que tous les moyens révulsifs, ne conviennent pas dans l'état le plus aigu des inflammations : il est très-important de les faire précéder de saignées plus ou moins considérables.

On met très-fréquemment en usage l'action *révulsive* des bains partiels; le vulgaire même connoît bien leur utilité, sous ce rapport, et en fait un remède banal. Ainsi tout le monde emploie les pédiluves pour combattre les dispositions aux congestions cérébrales, pour arrêter les hémorragies nasales ou pulmonaires immodérées, pour diminuer l'afflux sanguin vers la tête, dans l'érysipèle de la face, dans la céphalite, l'arachnoïdite, etc. Les anciens faisoient aussi un grand usage de manuluves, des brachiluves dans les affections de la poitrine. Cor-

(1) Il est impossible de concevoir l'utilité de ces moyens autrement; c'est sans doute pour la même raison que la saignée générale a plus d'effet que les sangsues dans ce cas.

visait les recommandoit de même dans les anévrismes passifs.

Si l'on en excepte les affections nerveuses, dont il sera bientôt question, on trouvera qu'aux divers emplois que je viens de citer, se rapportent à peu près toutes les indications que peuvent remplir les bains tièdes. Dans tous ces cas, il est évident qu'ils appellent les fluides dans les régions immergées, en y activant les propriétés vitales, et non en y produisant un relâchement atonique; car, dans cette dernière supposition, il faudroit admettre que le cours des fluides, dans les petits vaisseaux, se fait uniquement sous l'influence des contractions du cœur, comme le pensoit Harvey; tandis que l'opinion contraire est, pour ainsi dire, unanimement reçue (1). Mais ce qui le prouve bien d'une manière incontestable, c'est que, dans tous les exemples que j'ai présentés, les succédanées des bains sont des frictions, des lotions plus ou moins irritantes, des ventouses sèches ou scarifiées, des vésicatoires, des sinapismes, l'exercice, en un mot, des moyens propres à mettre en mouvement les vaisseaux capillaires.

Véritable mode d'action. — Le développement de cette énergie, auquel sont dus les effets salutaires des bains tièdes, paroît avoir lieu par le mécanisme

(1) M. Magendie (*Précis de Phys.*), d'après des expériences qu'il a faites à ce sujet, est du sentiment de l'auteur de la découverte de la circulation du sang.

suivant : Comme la peau n'est pas habituellement en contact avec l'eau, ce liquide produit sur elle, au commencement de l'immersion, une légère impression qui met plus ou moins en jeu sa sensibilité ; il produit de plus une sensation de douce chaleur qui a le même résultat. A ce degré, l'irritation cutanée est trop faible pour influencer vicieusement le système nerveux ; mais elle suffit pour accroître l'activité des vaisseaux capillaires, et déterminer une réaction légère à l'extérieur. Il faut même que cette affection soit très-moderée pour produire cet effet ; car, au premier moment de l'immersion, où il y a une véritable stimulation du système nerveux, il y a refoulement à l'intérieur. Mais cela est beaucoup plus marqué lorsque la température du bain est telle, qu'on éprouve la sensation de froid ou de chaleur assez forte (1) : alors l'influence du bain s'exerce exclusivement ou au moins directement sur les nerfs, et il en résulte un grand malaise, des palpitations, etc.

Ce sont là les effets ordinaires des premiers bains ; mais, en raison de la répétition de leur usage, l'excitabilité du système capillaire se développe, entre plus facilement en action, et, par suite, la légère stimulation ne se communique pas, au moins d'une manière appréciable, à l'intérieur. Il arrive même une époque

(1) Maret a remarqué qu'en effet le bain très-chaud et le bain très-froid accélèrent le pouls. M. Rapon dit de même que, dans ces bains de calorique, le pouls est beaucoup plus fréquent à 60 degrés qu'à 40. (*Méth. fumig.*)

où, à mesure que la vitalité s'accroît dans les vaisseaux capillaires, elle diminue d'autant dans l'appareil sensitif. C'est de cette manière que les bains font cesser la mobilité générale, l'irritabilité vicieuse des organes, et les accidens qui en dépendent. Pomme, qui se rendit fameux par les succès que lui procura sa persévérance dans leur emploi, étoit évidemment dans l'erreur, lorsqu'il croyoit qu'ils agissoient en *ramollissant*, en *détrempant* les nerfs, ainsi que l'eau chaude produit cet effet sur du parchemin desséché.

Puisque les bains tièdes ont pour résultat une véritable excitation, et le transport de l'action organique à l'extérieur, leur vertu ne doit pas différer de celle des bains d'eaux minérales, si ce n'est par le degré d'énergie. C'est aussi l'opinion de beaucoup de médecins, tels que Le Roy de Montpellier, Pujol, Marcard (1), M. A. Petit (2) et M. Rapon. Il est également positif qu'ils ne sont ni débilitans, ni directement relâchans. Cependant je ne saurois me dispenser d'examiner ceux de leurs effets qui ont le plus contribué à les faire regarder comme tels, savoir : le *ralentissement* du pouls et sa *mollesse* sous leur influence ; la bouffissure et l'anasarque, suite de leur usage immodéré.

La mollesse et le ralentissement que présente le

(1) Ce praticien commençoit en conséquence par les bains d'eau commune chez les sujets délicats, pag. 137.

(2) M. A. Petit (*Méd. du cœur*) dit à ce sujet : Quelque différence qui paroisse exister entre eux, ils se réunissent dans une propriété commune : celle d'être le véhicule d'une plus ou moins grande chaleur.

pouls pendant qu'on est dans le bain, tiennent à une modification composée, bien digne d'exercer les réflexions. Mais, avant de chercher à l'expliquer, je ferai remarquer que, dans tous les cas où la peau est excitée franchement, et dans une grande étendue, les battemens des artères extérieures offrent les mêmes caractères : ainsi, lorsque la sueur est bien établie, qu'elle se soit manifestée spontanément, ou qu'elle ait été provoquée, le pouls est mou et assez lent (1). Dans les phlegmasies cutanées étendues, comme la scarlatine, la rougeole, la variole, etc., tant que les complications n'altèrent pas les contractions du cœur, on observe encore le même état des pulsations artérielles.

Sans aucun doute, dans toutes ces circonstances, l'état de surexcitation des vaisseaux capillaires attire sur eux les diverses stimulations, et affoiblit ainsi leur influence sur le cœur; ce qui le conduit à un état plus calme. Il est très-probable que la sensation douce et uniforme que procurent les bains y contribue aussi, en occupant le système nerveux d'une manière agréable, et en le rendant moins sensible aux autres impressions. Mais il est vraisemblable que le passage d'une plus grande quantité de sang dans les petits vaisseaux en est également une des principales causes: car, dans les diverses constitutions, on observe que le développement des capillaires est en raison

(1) On a même donné ce pouls comme le signe d'une sueur critique très-prochaine.

inverse de celui des gros vaisseaux. Ainsi, dans le tempérament sanguin, avec un réseau capillaire fort abondant, on trouve des artères et des veines d'un petit calibre⁽¹⁾; dans les tempéramens secs, on observe une disposition diamétralement opposée : les gros vaisseaux ont un vaste calibre, pendant que le système capillaire est très-peu développé. On rencontre bien quelquefois des personnes qui ont en même temps tous ces vaisseaux très-prononcés; mais ces individus, qui sont ordinairement bilioso-sanguins, sont arrivés à l'âge adulte, et ont présenté une constitution maigre et sèche pendant l'accroissement. De ce qui précède, on peut donc inférer que le pouls se ralentit, et devient mou dans les bains tièdes, non par une action directement débilitante, mais par une sédation *indirecte*, et par le passage d'une plus grande proportion du sang dans les petits vaisseaux. Cette dernière cause me paroît d'autant plus efficace, que le pouls se ralentit aussi sous l'influence des bains froids, dès que la réaction se manifeste à l'extérieur.

Pour ce qui est de la bouffissure et de l'anasarque, attribuées par quelques personnes aux bains tièdes, c'est

(1) Me disposant un jour à suivre les artères non injectées, sur un sujet très-sanguin, je fus très-surpris de trouver le cœur peu volumineux, et les artères d'un petit calibre. Depuis lors, j'ai eu de fréquentes occasions de m'assurer que ce rapport dans la capacité des vaisseaux est presque constant. J'ai également fait des recherches sur le pouls, et leur résultat est parfaitement conforme. Les sujets qui sont sanguins depuis leur enfance présentent tous un pouls très-petit.

plutôt comme conséquence de la propriété relâchante qu'on leur attribue, que par suite de l'observation que l'on craint ces effets : car, 1^o des personnes très-débiles peuvent y séjourner un temps très-long, sans éprouver ces accidens ; il est même reconnu qu'elles s'y fortifient, et que leurs chairs y prennent de la fermeté. 2^o. Les anciens, et surtout les Romains, se baignoient (1) presque aussi souvent que nous nous lavons les mains ; et, selon Baglivi, ils devoient à cette habitude et leur bonne santé et leur longévité. 3^o. Les bains d'eaux minérales, qui sont manifestement excitans (2), y donnent lieu tout aussi souvent que les bains d'eau commune. En effet, il s'en faut de beaucoup que les infiltrations séreuses soient toujours déterminées par des causes débilitantes. L'usage de tous les excitans du système sanguin peut les occasionner, comme le prouve trop souvent l'abus des boissons irritantes, des préparations mercurielles, sulfureuses, martiales, etc. ; et ensuite il faut observer que c'est principalement chez les enfans et les sujets sanguins que ces effets résultent de l'action des bains,

(1) On avoit tellement reconnu au bain la faculté de donner du ton, de fortifier le corps, qu'on avoit consacré des bains à Hercule.

(2) « En réunissant ce que les auteurs ont dit de l'action des eaux minérales, on voit qu'ils (les bains) raniment la circulation languissante, impriment une nouvelle direction à l'action vitale, rétablissent l'action perspiratoire de la peau, rappellent à leur type physiologique les sécrétions. » M. Rapon, (*Méth. fumig.*)

et que c'est chez eux que le système capillaire est plus excitable. Il faut donc en conclure que, dans les cas rares où les bains tièdes décident une anasarque, etc., c'est en développant outre mesure l'activité des vaisseaux séreux, ou en exagérant la disposition organique déjà excitante.

Emploi méthodique. — Après avoir administré des preuves suffisantes de la propriété importante qu'ont les bains tièdes d'exciter très-modérément la circulation capillaire, surtout à l'extérieur, il sera facile de spécifier les cas où ils conviennent, et les moyens de seconder leurs effets. Ainsi, 1^o ils peuvent être très-utiles aux sujets maigres, lorsque la vie est languissante dans l'habitude extérieure; ils pourroient corriger, en partie, cette disposition vicieuse; en un mot, ils sont propres à entretenir et à reproduire une égale distribution des forces et des fluides. 2^o. Sous le rapport hygiénique, ils ne doivent être employés par les sujets sanguins que comme moyens de propreté, et être d'une courte durée, parce que, chez eux, ils tendent à exagérer les conditions de la constitution, et qu'ils occasionnent facilement du malaise, de l'engourdissement, etc. (1). 3^o. Ils ne conviennent pas, lorsqu'il y a pléthore général, parce que l'excitation qu'ils provoquent pourroit se concentrer sur un organe, et donner lieu à une congestion funeste. 4^o. Pen-

(1) « Si quelqu'un se plaignoit d'éprouver beaucoup de faiblesse après le bain, c'étoient toujours les hommes les plus vigoureux. » (Marcard, pag. 39.)

daht la gestation, de même que les saignées, ils rendent de grands services, lorsqu'il se forme des congestions sur la matrice; mais lorsqu'au contraire cet équilibre convenable existe, ils peuvent donner lieu à l'avortement par la perturbation qu'ils produisent: tant il est vrai que des moyens simples sont bienfaisans ou pernicious, suivant qu'ils sont employés méthodiquement ou d'une manière irrationnelle (1)!

Quoique les bains tièdes n'exercent pas la sédation d'une manière directe, ils n'en sont pas moins de puissans moyens de combattre la mobilité nerveuse et l'irritabilité exagérée des organes. Il faut même reconnaître qu'il ne peut pas y avoir de meilleur remède à opposer à ces états, parce qu'il faut absolument une excitation assez douce pour ne pas stimuler les nerfs, et assez soutenue pour appeler la vitalité sur le système sanguin, et reproduire l'équilibre: aussi de tout temps les a-t-on mis en usage avec un grand succès dans l'hystérie, l'hypocondrie, la chorée, etc. Il faut donc les considérer comme des antispasmodiques par excellence. Il est cependant une observation à faire, relativement à leur usage dans les affections nerveuses aiguës: c'est qu'ils ne doivent être administrés contre elles que lorsque l'exaltation insolite ou les

(1) On conseille, en général, de faire prendre des bains jusqu'au troisième mois de la grossesse, pour favoriser le développement de la matrice, puis de s'en abstenir jusqu'au neuvième, et de les reprendre à cette époque pour relâcher les symphyses. Ces indications sont tout-à-fait illusoirs.

spasmes commencent à s'affaiblir, parce que, auparavant, ne pouvant les détruire, ils ne feroient que leur donner plus d'énergie.

Les bains tièdes sont généralement regardés comme nuisibles dans les affections de poitrine, sans doute parce que le peu de gêne qu'ils déterminent dans la respiration devient alors pénible pour les poumons. Il faut beaucoup de précautions afin de les mettre en usage dans les maladies du cerveau, tant à cause du léger refoulement qui a lieu au moment de l'immersion, que parce qu'on est alors plus sensible à l'impression de l'eau. Il paroît même que c'est cette dernière qui rend les bains si difficiles à supporter dans ces affections; car, en élevant la température du bain, la sensation devient plus pénible, quoique la pression diminue; et d'ailleurs, la chaleur atmosphérique, ainsi que les bains de vapeur, produisent les mêmes effets. Dans les affections chroniques de l'estomac, les bains sont, en général, d'un grand secours, surtout lorsque cet organe est le siège d'une sensibilité fort exagérée. En enlevant une partie de son irritation, ils facilitent l'usage de médicamens et d'alimens qui, sans leur aide, seroient insupportables, ainsi que Tissot en rapporte des exemples.

Comme les bains tièdes agissent en déterminant une véritable réaction, quel qu'en soit le degré, on peut seconder leurs effets d'une manière très-avantageuse, au moyen de légers diaphorétiques et de diffusibles d'une activité modérée. Pour la même raison, il n'est nullement de nécessité d'être absolument à jeun, lorsqu'on veut prendre un bain. Il ne paroît pas non plus

qu'il y ait de l'avantage à prolonger sa durée pendant un très-long temps. Tissot pense avec raison qu'il vaut mieux les réitérer, ainsi que le pratiquent les Turcs.

Observation sur un cas d'hystérie très-remarquable, recueillie par Antoine-François-Victor Carilian, docteur en médecine au Château-Queyras.

LE 6 février dernier, Antoine Galéan, cultivateur, domicilié à Ville-Vieille, vint me trouver sur les neuf heures du matin, pour me prier d'aller soulager l'une de ses filles, nommée Marguerite, qui, depuis la veille, avoit entièrement perdu l'usage de ses sens, la parole et le mouvement. Je me mis aussitôt en route avec Galéan, et me rendis audit Ville-Vieille, distant d'une lieue de la ville que j'habite. Chemin faisant, je le questionnai relativement à l'âge et au tempérament de sa fille, sur les maladies qu'elle avoit déjà essuyées, et je le priai de me donner quelques détails sur l'accident à l'occasion duquel il étoit venu me chercher. Cet homme me répondit que sa fille, âgée de trente-deux ans, étoit d'un tempérament sanguin, et forte et vigoureuse; qu'elle n'avoit jamais éprouvé la moindre indisposition avant l'apparition de ses règles; mais que, depuis cette époque critique, qui s'étoit déclarée chez elle à l'âge de vingt-un ans (1), elle éprouvoit,

(1) Il est très-fréquent dans les Alpes de voir des filles qui

avant chaque menstruation, de légères convulsions, qui se terminoient toujours par des syncopes de courte durée, et que la quantité de sang qu'elle perdoit tous les mois étoit extrêmement petite; enfin, il ajouta que la veille, sur les huit heures du soir, après avoir soupé un peu plus copieusement qu'à son ordinaire, elle étoit allée pour filer avec sa mère dans son étable; mais qu'à peine entrée dans ce lieu, à la fois infect et chaud, elle avoit tout à coup perdu connoissance, tombant comme morte aux pieds de sa mère, et qu'effrayés d'un pareil accident, sa famille et lui avoient prodigué à l'infortunée Marguerite tous les soins que leur avoit suggérés leur expérience grossière; mais que tout ce qu'ils avoient fait ayant été infructueux, il avoit attendu l'arrivée du jour pour venir me chercher, afin de tâcher de la rappeler à la vie.

Après quelques autres discours qu'il est inutile de rapporter ici, nous arrivâmes à la chaumière de Galéan. Je fus introduit dans l'étable où étoit la malade, alors entourée de toutes les femmes du village qui s'étoient rendues en ce lieu, moins pour la secourir que pour être les témoins d'un événement pour elles

ne sont point encore réglées à l'âge de vingt-un ans; et depuis que j'exerce la médecine dans ces montagnes, couvertes de neige six mois de l'année, j'en ai déjà observé un très-grand nombre qui ne l'étoient point encore à cet âge, et qui jouissoient, malgré cela, d'une bonne santé. L'époque ordinaire de l'apparition du flux menstruel chez les filles est, dans ces contrées, depuis la seizième année jusqu'à la vingt-cinquième.

inconnu, et qu'elles regardoient, dans leur dévotion, comme un maléfice. Mon premier soin fut de congédier cette troupe villageoise, et, dès que je pus approcher de la malade, voici quels furent les symptômes que j'observai : Pâleur générale de la face, occlusion des paupières, refroidissement des membres abdominaux et thoraciques, ballonnement du ventre, respiration presque nulle, circulation tellement ralentie, que les pulsations du cœur et des artères carotides étoient seules sensibles. En joignant à ces symptômes les renseignemens que m'avoit donnés Galéan, et quelques autres que me fournirent la mère et les deux sœurs de la malade, je n'hésitai pas à prononcer que l'accident pour lequel j'avois été appelé n'étoit autre chose qu'un accès d'hystérie au troisième degré, provoqué par le passage subit de la cuisine froide où la malade avoit soupé, dans l'étable chaude où elle comptoit passer sa veillée; lequel accès ne différoit de ceux qu'elle avoit à l'approche de chaque menstruation, que par son plus grand degré d'intensité.

Mon pronostic porté, je me mis en devoir de faire cesser l'attaque hystérique; je fis placer la malade presque nue devant la petite fenêtre de l'étable, que je fis ouvrir pour lui procurer l'inspiration d'un air frais; je fis sur sa figure et sur sa poitrine plusieurs aspersions copieuses d'eau à la glace, et je pratiquai sur la région précordiale des frictions sèches. Comme ces moyens étoient insuffisans, j'introduisis par les fosses nasales, dans l'arrière-bouche, les barbes d'une plume très-longue, imbibées de vinaigre, afin d'irriter

la membrane pituitaire. Après une demi-heure de l'emploi successif de ces moyens, je vis les yeux de la malade se rouvrir, et sa figure prendre alternativement la couleur d'un rouge foncé et d'un blanc pâle; l'espèce de trismus dans lequel étoient ses mâchoires, se dissipa insensiblement, et je commençai alors à sentir les pulsations de l'artère radiale. Je lui fis avaler incontinent un demi-verre d'eau froide, dans lequel j'avois laissé tomber quinze gouttes d'éther sulfurique. Cinq minutes après l'administration de cette boisson, des borborygmes, accompagnés de vents rendus par le haut et par le bas, se firent entendre; la malade revint tout à coup à elle-même, au grand étonnement des assistans, en poussant un profond soupir, et en laissant échapper une grande quantité d'urine.

Au réveil de son sommeil léthargique, qui avoit duré quinze heures, Marguerite Galéan me répondit, sur la demande que je lui en fis, que, durant tout l'accès, elle n'avoit eu aucune connoissance de ce qui s'étoit passé autour d'elle; mais qu'elle se rappeloit très-bien de l'invasion de son attaque, laquelle étoit survenue tout à coup, par un sentiment de suffocation imminente. Je lui demandai ensuite si, dans le moment que je lui parlois, elle ressentoit encore quelque chose; sur quoi elle me répondit qu'elle se trouvoit bien soulagée, mais qu'elle éprouvoit de temps en temps le sentiment de quelque chose de très-froid, qui, partant de l'abdomen, se portoit insensiblement jusqu'au cou, et qu'elle ressentoit aussi des douleurs dans les membres et des contractions vers l'utérus,

analogues à celles qu'elle éprouvoit à l'approche de ses règles; ce qu'elle attribuoit à la cessation trop prompte de ses menstrues, qui s'étoient montrées un jour avant son accès, et qui depuis s'étoient supprimées. Sur de pareilles indications, je lui fis une saignée de pied, dans la vue de provoquer son flux périodique; et, quoique ce dernier n'ait point reparu, la malade n'en a éprouvé aucun accident, et les symptômes, qui sembloient annoncer son retour, ont entièrement cessé. J'ai prescrit à la malade une légère infusion de tilleul, et je lui ai ordonné de prendre d'heure en heure une cuillerée de la composition suivante :

P. Eau distillée d'armoise et de fleur de tilleul,
de chaque, trois onces.
Sirop de capillaire, deux onces.
Vin d'opium composé, douze grains.
Ether sulfurique, un scrupule.

Vers la fin de la journée du 6, avant de me retirer, je recommandai aux parens de Marguerite de ne point fermer la petite fenêtre de l'étable, et de ne plus y laisser accumuler autant de monde que le matin; mais, quelques heures après mon départ, comme le vent poussoit par la fenêtre de la neige sur le lit de la malade, la mère de cette dernière et l'une de ses sœurs, qui passoient la nuit auprès d'elle, crurent devoir fermer l'issue que j'avois ordonné de tenir ouverte, et un quart-d'heure après il se déclara un nouvel accès, beaucoup moins intense cependant que celui de la veille: il n'y eut pas dans cet accès perte de connoissance. Des exprès me furent

aussitôt adressés, et j'arrivai deux heures après l'invasion de l'attaque. Je la trouvai entièrement revenue à elle-même, et ne présentant aucun symptôme de sa maladie, parce que l'une de ses voisines, présente à tout ce que j'avois fait le matin, et accourue au bruit du nouvel accident, s'étoit empressée d'enlever le châssis de papier qui fermoit la fenêtre. Au rapport des témoins de l'accès, celui-ci ne dura qu'un quart-d'heure.

Je fis aussitôt transporter la malade dans une petite cuisine voisine, afin de la mettre à l'abri d'un accident semblable à celui qu'elle venoit d'éprouver; je la remis à l'usage des antispasmodiques ci-dessus énoncés, et, en moins de huit jours, elle fut entièrement rétablie. Je l'ai vue depuis en parfaite santé, vacant librement à ses travaux journaliers; ses règles ont déjà paru ce mois-ci. D'après ce qu'elle m'a dit, elles ont été plus abondantes qu'elles ne l'avoient jamais été, et n'ont point été précédées des syncopes ni des convulsions qui les annonçoient antérieurement.

Mémoire sur les hernies intestinales, sans sac herniaire ;
par Alexandre Colson, D. M. P., ex-élève interne
de première classe des hôpitaux et hospices civils de
Paris, membre de la Société de médecine, chirurgie et
pharmacie d'Evreux.

Les auteurs anciens, d'après les notions imparfaites qu'ils possédoient sur le mécanisme par lequel se forment

les hernies, les avoient divisées en deux classes: *hernies par rupture*, et *hernies par dilatation*; de là les dénominations impropres de *ruptures*, *efforts* et *descentes*. Toutes les hernies qui se produisent subitement sous l'influence d'un violent effort musculaire, étoient rangées dans la première classe. Ils pensoient que, dans ce cas, le péritoine, ne pouvant céder et se distendre assez promptement pour former un sac herniaire, subissoit une rupture, à travers laquelle s'effectuait la hernie. La fausseté de cette opinion a été mise dans tout son jour par les brillantes découvertes de l'anatomie pathologique, et maintenant l'on n'admet plus que des hernies intestinales, enveloppées d'un sac herniaire, formé par l'expansion du péritoine. Il n'est, d'après les auteurs, d'autres hernies, sans sac herniaire, que celles qui sont le résultat d'une plaie pénétrante de l'abdomen; et, dans ce cas, l'issue des viscères à travers la division n'est plus regardée que comme une complication de la plaie elle-même.

La seconde classe des hernies comprenoit, chez les anciens, toutes celles qui sont pourvues d'un sac herniaire. Il est évident que, pour peu que l'on observât alors les parties, cette classe devoit être regardée comme la plus étendue. Les derniers écrivains qui se sont occupés de l'étude de l'anatomie pathologique affirment qu'il n'existe jamais d'autres hernies intestinales que celles qui formoient la seconde classe des anciens, c'est-à-dire qu'elles sont constamment pourvues, au moins en partie, d'un sac herniaire. Telle est du moins l'opinion émise par l'illustre professeur Scarpa.

Quelle que soit l'autorité d'un homme aussi célèbre,

je ne puis adopter ses idées à cet égard. Je n'aime point à le voir se servir d'un argument peu plausible, pour défendre une opinion exclusive. Il déverse le blâme de manque d'instruction et d'ignorance, sur les chirurgiens qui disent avoir observé des hernies sans sac herniaire. Je me range de son avis, s'il entend parler des anciens, qui admettoient des hernies de cette nature, parce qu'ils avoient négligé de s'éclairer du flambeau de l'anatomie pathologique; mais c'est bien des modernes que Scarpa veut parler. Eh quoi! Chopart et Desault, qui, au rapport de Scarpa lui-même, ont trouvé le cœcum à nu sous les tégumens du scrotum, peuvent-ils être taxés d'ignorance? De ce que l'on n'a point vu un fait qui se trouve dans l'ordre des choses possibles, il ne faut pas plus en nier l'existence qu'en conclure qu'il n'a pu ou ne peut être observé par personne. Tel est cependant le résumé de la logique qu'a employée le professeur Scarpa, dans un chapitre intitulé : *Des hernies sans sac herniaire, que quelques chirurgiens disent avoir observées* (1).

Loin de moi la pensée de retirer du juste oubli où elle est tombée, l'ancienne théorie des hernies par rupture; mais je veux signaler un fait : c'est qu'il peut exister et qu'il existe effectivement des hernies sans sac herniaire. Je ne veux point parler ici des hernies de vessie, qui, ainsi que l'attestent les meilleurs auteurs, sont presque toujours dépourvues d'enveloppe péritonéale; j'en courrois le reproche de m'être créé un fantôme pour le

(1) Voyez son *Traité des Hernies*, traduction française.

combattre; mais c'est des hernies intestinales, des véritables entéroèles, que je vais entretenir le lecteur.

Toutes les portions de l'intestin ne peuvent pas former des hernies sans sac herniaire: ainsi, la disposition anatomique de l'intestin grêle et de la majeure partie du gros intestin, qui sont suspendus dans l'abdomen par un large mésentère, dont la duplicature antérieure les revêt complètement, les met sûrement à l'abri de cette sorte d'accident. Le rectum peut encore moins venir former une hernie de cette nature, vu sa situation et ses rapports dans le petit bassin. Il n'en est pas de même du cœcum: cet intestin, plus que tous les autres, est susceptible de dilatation: aussi, à l'ouverture des cadavres, le rencontre-t-on ordinairement plus ample qu'aucune des autres portions intestinales. C'est surtout chez les adultes, et notamment chez les vieillards, qu'il devient susceptible de distension considérable. Ces distensions répétées produisent dans cet intestin un défaut d'énergie de sa contractilité; et plus il a éprouvé de dilatations successives, moins il conserve de ressort. Il peut, dans ce cas, être comparé à la vessie, qu'une dilatation outre mesure, par l'accumulation des urines, dispose et conduit à la paralysie. Ce défaut de ressort, cette perte de contractilité, est-elle primitive, due à un manque d'innervation, ou bien est-elle consécutive à une accumulation de matières stercorales? Peu importe, il nous suffit de constater que cette disposition existe. Pour arriver à cet état, le cœcum subit dans ses rapports des changemens importants, que je vais passer en revue.

Dans l'enfance et dans la jeunesse, âges où se remarque une grande activité dans les fonctions digestives, le cœcum, médiocrement développé, est fixé dans la région lombo-iliaque droite par un repli du péritoine, auquel les anatomistes ont donné le nom de méso-cœcum. Chez les adultes et chez les vieillards surtout, les forces digestives perdant de leur activité, le cours des matières alimentaires se ralentissant, celles-ci séjournent plus long-temps dans les intestins grêles et gros, notamment dans le cœcum, qui, devenant de moins en moins contractile, se laisse distendre progressivement. Lorsque cette distension s'opère, le péritoine, qui peut glisser assez facilement, d'une part, sur la tunique musculaire, et d'autre part, sur la région iliaque, où il n'est retenu par aucune adhérence solide; le péritoine, dis-je, cède, et l'intestin, se distendant sous lui, s'en forme une enveloppe qui bientôt n'est plus suffisante pour le revêtir complètement. Alors le méso-cœcum s'efface, et forme une tunique externe au cœcum; de telle sorte, que toute la partie postérieure de cet intestin, dépourvue d'enveloppe séreuse, n'est plus en rapport avec la région iliaque qu'au moyen du tissu cellulaire. Les matières fécales accumulées dans sa cavité, changent ses rapports de situation, et, en raison de leur pesanteur, elles l'entraînent en bas. Son extrémité inférieure descend dans la fosse iliaque, d'où elle vient l'appuyer sur le ligament de Fallope et les fosses inguinales; elle se glisse sous le péritoine de ces dernières parties d'autant plus facilement, que cette membrane, à raison du volume qu'acquiert le cœcum, se trouve tendue et tirillée

dans tous les environs. Si, dans ce cas, le cœcum vient à s'engager dans le canal inguinal pour former une hernie, celle-ci n'aura pas de sac herniaire. Si, au contraire, le péritoine des fosses inguinales n'a pas été soulevé et déplacé, et qu'il s'effectue une hernie, alors elle sera pourvue d'un sac herniaire incomplet. Les parties postérieures et inférieures du cœcum se dilatent, et perdent leur ressort d'autant plus facilement, que la tunique séreuse dont elles sont dépourvues ne peut plus s'opposer à une distension outre mesure : c'est dans ce cas qu'elles peuvent venir former une hernie.

L'on conçoit facilement qu'une telle ampleur de l'intestin ne se rencontrant que chez les adultes et les vieillards, c'est aussi à cette époque de la vie que l'on doit observer les hernies du cœcum. Il est aussi facile de voir que, pour former une hernie de la nature de celles dont nous parlons, le cœcum subissant des déplacemens lents et successifs, la hernie doit par conséquent se former lentement.

J'ai peine à m'expliquer comment Scarpa, qui avoit observé des hernies du cœcum avec un sac incomplet, et n'existant que d'un seul côté de la tumeur herniaire, tandis que, de l'autre, le cœcum étoit à nu sous les tégumens; j'ai peine à concevoir, dis-je, comment, d'après cela, il ait pu nier aussi formellement l'existence des hernies entièrement dépourvues de sac herniaire. Et en effet, si l'on a observé des cœcum herniés, dont une moitié seule présentait un sac, tandis que l'autre en étoit dépourvue, pourquoi cette dernière portion seule ne pourroit-elle pas former une hernie? Mais à quoi bon

argumenter plus long-temps sur ce sujet? La meilleure réfutation d'une opinion est l'expérience. Or, voici deux faits qui sont propres à éclaircir péremptoirement le point en litige. Le premier m'est personnel; le second est tiré du *Journal général de médecine*.

Pour ne point tronquer mon observation, je vais la rapporter telle que je l'ai recueillie; j'espère que le lecteur ne me saura pas mauvais gré de l'avoir donnée dans tous ses détails, bien que quelques circonstances en soient étrangères au but essentiel de ce Mémoire.

Hernie inguinale droite étranglée, gangrène de l'intestin, abcès stercoral, phlegmasie cérébrale, délire, coma, mouvemens convulsifs. Mort.

Dans les premiers jours de juin 1822, fut transporté à l'hôpital de la Charité de Paris le nommé F^{***}, âgé de cinquante-cinq ans. Cet homme, d'une stature ordinaire, est d'une constitution nerveuse sanguine: il y a prédominance du crâne sur le thorax, et de celui-ci sur l'abdomen; il est maigre, mais le système musculaire est bien développé. Le malade ne put, vu son état, nous donner des renseignemens positifs sur sa maladie, et il nous fut impossible d'en obtenir d'ailleurs. Toujours est-il qu'il se trouvoit dans les circonstances suivantes: Délire, rougeur de la face, yeux hagards, propos incohérens; agitation générale et mouvemens désordonnés, qui obligent de le maintenir dans son lit au moyen de la camisole; respiration

nullement gênée, un peu accélérée, pouls fréquent.

Prescription.—Saignée du bras, de trois palettes; limonade végétale; sinapisme aux pieds; diète absolue.

Le lendemain, même état, sinon que le malade se plaint de douleurs dans la région inguinale droite et dans le ventre. On examine ces régions, et on reconnoît une hernie inguinale droite étranglée. La tumeur est dure, rénitente et douloureuse; le ventre, peu douloureux, n'est pas tendu; il n'y a pas de vomissements. L'on fait des tentatives infructueuses pour réduire cette tumeur, qui est à peu près du volume du poing. Dans ces tentatives, l'on n'obtient rien que du gargouillement. L'affection cérébrale existant toujours, et paroissant augmenter d'intensité, l'on applique vingt-sangsues sur le trajet des jugulaires.

Le surlendemain, troisième jour de l'entrée, persistance des symptômes cérébraux, même état de la hernie; il y a eu un seul vomissement bilieux; l'abdomen est peu tendu; pas de selles. On pratique de nouvelles tentatives de réduction, et l'on croit être enfin parvenu à faire rentrer une portion de la tumeur. Restoit encore une partie dure de la grosseur d'un œuf de poule, sur laquelle on pratique aussi le taxis, mais infructueusement. Il fut décidé alors qu'on la laisseroit, et l'on jugea qu'elle ne pouvoit être qu'une portion épiploïque adhérente. Ces manœuvres firent souffrir considérablement le malade, qui témoignoit sa douleur par de grands cris.

Les quatrième et cinquième jours, persistance des symptômes cérébraux; la tumeur herniaire s'affaisse,

mais la peau qui la recouvre s'enflamme, et le ventre devient tendu et douloureux. Cataplasmes émolliens.

Le sixième jour, une escarre de l'étendue d'une pièce de 3 fr. s'est formée sur le scrotum, à la partie inférieure de la tumeur; elle se détache, et il s'écoule par la plaie résultante de sa chute une grande quantité de matières fécales. La tension du ventre diminue : soulagement apparent. Mais l'affection cérébrale continue ses progrès; il y a de l'assoupissement et un abattement général.

Les septième et huitième jours, les matières fécales continuent à s'écouler par l'ouverture de la tumeur, mais en bien moindre quantité; les environs de la plaie semblant empâtés, une sonde cannelée est glissée sous les tégumens, et une incision est pratiquée en haut dans l'étendue d'environ un pouce. Cette incision fait jeter quelques cris au malade; le coma devient ensuite profond et continuel.

Les neuvième et dixième jours, la plaie donne issue à peu de matières; la prostration est extrême, de sorte que le malade semble comme paralysé; ses bras, étant soulevés, retombent par leur propre poids. La peau de tout le corps et de la face est terne, terreuse; le visage est entièrement décoloré, comme celui d'un cadavre. La bouche est entr'ouverte, les lèvres sèches, les dents fuligineuses, la langue aride et brune, les yeux chassieux et pulvérulens; les paupières, entr'ouvertes et immobiles; n'exécutent aucun mouvement, pas plus que l'œil, lorsqu'on fait des mouvemens comme pour y projeter un corps étranger. Il y a donc

abolition complète du sens de la vue. L'audition est également anéantie; la parole, le tact et le toucher n'existent plus, et peut-être les sens de l'olfaction et du goût ont-ils perdu leurs fonctions; supination continuelle. Au premier abord, l'on auroit jugé que cet homme étoit mort, si l'on n'eût vu les mouvemens de la respiration qui s'exécutoit sans gêne, du moins apparente. La circulation se faisoit librement; et chose fort remarquable, le pouls étoit aussi plein et aussi régulier que dans l'état de calme d'une santé parfaite; seulement il étoit un peu lent. L'état comateux, qui d'abord étoit continu, fut interrompu les jours suivans par des agitations convulsives, dont je vais exposer les caractères. J'ai pu examiner le malade dans plusieurs de ses accès; ils étoient toujours les mêmes; si ce n'est que, vers la fin de la maladie, leur durée s'accrut, et leur nombre devint plus considérable, au point qu'il y en avoit jusqu'à vingt et vingt-cinq par jour.

Voici ce que j'ai observé: Un instant avant l'accès, la respiration et la circulation s'accéléroient, le pouls devenoit fréquent et irrégulier. Tout à coup la couleur de la peau changeoit; elle devenoit rouge; les yeux tournoyoient dans l'orbite, et sembloient s'animer; la mâchoire inférieure s'abaissoit, et la bouche devenoit béante. Les muscles de la partie postérieure du dos et du cou se contractoient, de sorte que le tronc étoit arqué comme dans l'opisthotonos. Il y avoit des mouvemens convulsifs des membres supérieur et inférieur droits; les mouvemens étoient moins marqués dans la jambe que dans le bras, qui se portoit en haut

et à gauche, puis retomboit bientôt par son propre poids; il y avoit aussi des contractions faibles des muscles du côté droit de la face. Ces accès, qui d'abord ne duroient pas une minute, sur la fin de la maladie, se prolongèrent jusqu'à trois fois ce temps.

La vie du malade se soutint ainsi encore pendant quatre ou cinq jours; enfin, la respiration s'embarassa; le pouls devint irrégulier, intermittent, insensible, et la mort survint le seizième jour de l'entrée du malade à l'hôpital.

Il est à remarquer que, pendant tout ce temps, le malade n'a pas eu de selles, qu'il urinoit involontairement, et qu'à dater du septième jour, il ne s'écoula que peu de matières par la plaie.

Ouverture du cadavre.

Crâne. — Quantité considérable d'une sérosité rosée, épanchée entre l'arachnoïde et la pie-mère, qui avoient perdu leur transparence, et se laissoient enlever par plaques. Cerveau d'apparence molle et fluctuante. Ventricules latéraux, et principalement le gauche, distendus par une grande quantité de sérosité. La substance du cerveau, coupée par tranches, présente une multitude de gouttelettes sanguines. La substance grise est principalement injectée; elle est très-friable, et semble même éprouver un commencement de ramollissement. De la sérosité s'écoula assez abondamment du canal vertébral, qui ne fut point ouvert.

Thorax. — Poumons sains dans leur parenchyme,

mais adhérens, dans toute leur étendue, à la surface interne de la poitrine, au moyen de fausses membranes anciennes, et très-bien organisées. Cœur et gros vaisseaux dans l'état normal.

Abdomen. — Foie très-petit, revenu sur lui-même. Estomac et intestins grêles sains.

La paroi antérieure et droite de l'abdomen ayant été incisée obliquement de l'ombilic à l'anneau inguinal, on remarque les particularités suivantes :

1°. Le cœcum affaissé sur lui-même, situé plus bas, et paroissant moins ample que de coutume.

2°. Le péritoine formant derrière l'anneau inguinal et l'arcade crurale un cul-de-sac, autour de l'intestin, excepté à sa partie postérieure.

3°. L'intestin, se prolongeant à un pouce environ au-delà de l'anneau inguinal et par-delà l'arcade crurale.

4°. Le grand épiploon adhérent au péritoine, et recouvrant le côté interne du cœcum, près de l'appendice cœcale, qui, chez ce sujet, étoit très-longue, libre, et s'étendoit dans le petit bassin.

5°. En incisant les tégumens du scrotum et de l'aine avec des ciseaux introduits par la plaie, et dirigés en haut, on divisa le cœcum adhérent dans tout son pourtour aux parties environnantes. Son ouverture, résultat de la gangrène, présentait des bords frangés, un peu renflés, coupés irrégulièrement, et ils se terminoient à un pouce de la plaie du scrotum.

6°. Une dissection attentive de la partie du cœcum herniée ne nous permit d'y découvrir aucune trace de péritoine.

7°. Le cordon des vaisseaux spermatiques étoit

situé, comme cela a lieu ordinairement, à la partie postérieure et interne de la tumeur.

Je vais rapporter une autre observation du même genre que la précédente. Elle a été présentée et lue à la Société médicale de Montpellier, par M. Sernin, alors chef de clinique interne à l'Ecole de Montpellier.

M'occupant, sous la direction de mon ami M. Lordat, de l'étude des opérations chirurgicales, et m'exerçant sur le cadavre, je pratiquai devant lui et M. Thomas, médecin, l'opération de la hernie, le 30 frimaire dernier, dans l'amphithéâtre de l'hôpital militaire. Le sujet qui devoit me servir portoit précisément une hernie inguinale complète du côté droit, ayant à peu près le volume du poing. Après avoir fait l'incision aux tégumens, je disséquai le tissu cellulaire en le pinçant, tantôt avec une érigne et des pinces, tantôt avec les ongles. Il étoit dense et lamelleux. Une des couches internes, plus forte que celles qui la recouvroient, me fit croire, par l'augmentation de résistance que j'éprouvois en l'incisant, que j'étois parvenu au sac formé par le péritoine. Au lieu de l'humeur qui baigne ordinairement l'intestin, je ne trouvai, après cette incision, que de nouvelles couches de tissu cellulaire graisseux, aussi dense que le premier, et continu avec lui. Je présimai alors que l'intestin adhéroit au sac (car je regardois toujours comme sac la couche de tissu cellulaire), et je me décidai à disséquer soigneusement et en entier toute la masse de la tumeur jusqu'à l'anneau circulairement, afin qu'ayant

ainsi isolé l'intestin de toutes ses adhérences, la réduction pût s'en faire sans entrave. Cette dissection me fit voir l'intestin; je crus même reconnoître le cœcum, et je ne me trompai point en effet, comme le prouva l'inspection du bas-ventre, ainsi que je le dirai bientôt.

» Après avoir incisé le pilier externe de l'anneau, je commençai à procéder à la réduction de l'intestin; mais il ne me fut possible d'en faire rentrer que la plus petite partie. Il étoit immobile, et j'éprouvai une résistance telle, que je l'attribuai d'abord à des adhérences internes. Afin de voir jusqu'où elles s'étendoient, et de bien reconnoître la disposition respective et du péritoine et des intestins, j'ouvris le bas-ventre depuis le sternum jusqu'au pubis. Il n'y avoit point d'adhérences, et je ne fus pas peu surpris de retrouver; 1^o le péritoine entier, sans laceration ni prolongement dans l'endroit correspondant à la hernie; et nullement en rapport avec le prétendu sac; 2^o l'appendice vermiforme du cœcum, et l'intestin iléum, placés en dedans du péritoine et vis-à-vis de l'anneau; 3^o le colon droit ou ascendant abaissé dans la fosse iliaque, et y occupant la place ordinaire du cœcum, mais hors du péritoine. Enfin, la dissection exacte de toutes ces parties nous démontra que, chez ce sujet, le cœcum, avant la hernie, devoit n'avoir point de mésentère, et n'être que collé du côté de sa courbure mésentérique à la face externe du péritoine, au lieu d'être renfermé dans la poche que forme cette membrane, et qu'ainsi, se trouvant à peine arrêté, il avoit glissé entre le péritoine et les

muscles le long de l'arcade crurale, pour venir sortir par l'anneau inguinal. »

Il découle de ces faits, les seuls de ce genre dont je connoisse les détails, plusieurs conséquences utiles que je vais exposer succinctement.

Ils démontrent d'abord d'une manière irrécusable qu'il existe bien certainement des hernies intestinales sans sac herniaire.

La première observation prouve, en outre, que ces hernies sont susceptibles d'étranglement, et des accidens qui font suite à cet état.

Ces hernies n'ayant été observées que sur le cœcum, il devient important pour le praticien d'agir avec une extrême réserve, lorsqu'il a une hernie inguinale à opérer du côté droit.

Comme ces hernies ne décèlent leur existence par aucun signe qui ne leur soit commun avec les autres entérocéles, il en résulte que, dans toute hernie inguinale droite étranglée, le chirurgien doit s'abstenir d'incisions ou ponctions hardiment pratiquées, lorsque les tégumens ont été divisés. Il ne peut agir avec trop de circonspection ; et, lorsqu'après des recherches minutieuses, il n'aura pu découvrir le sac herniaire, il devra se contenter de débrider l'anneau, sans tenter la réduction de la tumeur, qu'il seroit d'ailleurs impossible d'obtenir.

Vésicatoires à bords adhérens, par M. Dublanc jeune.

La difficulté qu'on éprouve, dans certains cas, pour contenir, au moyen de bandages, les emplâtres vésicans, et qui résulte de plusieurs circonstances bien appréciées par nous, a fourni à notre collègue, M. Dublanc, pharmacien, l'idée de couvrir la peau d'une préparation agglutinative, avant d'y étendre le mélange épispastique, et de conserver aux bords des emplâtres une assez grande étendue pour qu'ils puissent servir à fixer eux-mêmes les vésicatoires, sans le secours des appareils propres à ce genre de pansement.

La fixité dont jouissent ces emplâtres, que M. Dublanc appelle *vésicatoires à bords adhérens*, peut les rendre avantageux dans tous les cas ordinaires, parce qu'en maintenant le vésicatoire sur le lieu où il a été placé, il n'arrive pas que l'épiderme soulevé se déchire, et permette à la sérosité de s'écouler.

M. Dublanc a donné le détail de cette préparation dans le *Journal de Pharmacie*, page 71, 1825, et la formule du mélange emplastique qu'il emploie, dont les principales propriétés sont :

- 1°. D'être malléables;
- 2°. De prendre en peu de temps, ce qui prévient les accidens dont l'absorption peut être la cause;
- 3°. De ne pas s'amollir ni s'étendre sur la partie où il est fixé;
- 4°. De ne pas contracter d'adhérence avec l'épiderme.

CONCOURS DE 1827.

La Société propose, pour sujet du prix à décerner en 1827, la question suivante :

« Tracer l'histoire de l'inflammation aiguë et chronique du foie. »

La Société desire que les concurrens s'attachent spécialement :

1°. A indiquer les phénomènes idiopathiques et sympathiques qui caractérisent cette phlegmasie, pendant la vie, et les traces qu'elle laisse après la mort;

2°. A faire connoître les symptômes qui la distinguent, dans ses diverses nuances, de l'inflammation des parties continues ou contiguës au foie.

La Société desire, en outre, que les concurrens établissent numériquement, d'après des tables cliniques et des ouvertures de cadavres, dressées et faites dans une période de temps quelconque, la fréquence relative de cette phlegmasie.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les Mémoires devront être remis à M. le docteur Jourdan, secrétaire-général de la Société, rue de Bourgogne, n° 4, avant le 1^{er} mai 1827, époque à laquelle le concours sera fermé.

La Société retire la question qu'elle avoit proposée l'année dernière.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans le dernier cahier de ce recueil, la Société médicale d'Emulation a décidé que ses *Bulletins* seroient supprimés. En cessant de remplir la tâche qui leur avoit été confiée, les rédacteurs ne peuvent que remercier MM. les abonnés de l'indulgence avec laquelle ils ont accueilli leur travail. La Société a cru devoir s'imposer, en cette occasion, le sacrifice d'une publication mensuelle, toujours précaire, afin de se livrer tout entière à la composition de ses Mémoires, dont les huit premiers volumes, enrichis des précieuses observations, ou des remarques ingénieuses de Bichat, Fourcroy, Thouret,

Hallé, Pinel, Barthez, Dumas, Chaussier, Portal, Alibert, Larrey, et tant d'autres savans recommandables, ont été honorés des suffrages unanimes du monde médical, et ont trouvé place dans toutes les bibliothèques. La Société, en s'efforçant d'imiter les hommes laborieux et habiles, qui l'ont fondée, et dont un trop grand nombre a cessé d'exister pour la France et pour elle, apportera tous ses soins à publier désormais, chaque année, un volume de ses actes. Elle espère que l'activité de ses correspondans secondera en cela le zèle qu'il anime pour les progrès de la science.

Le neuvième volume des Mémoires de la Société vient de paroître, et n'est, sous aucun rapport, inférieur au reste de la collection dont il fait partie. Une courte analyse suffira pour donner une idée de la variété et de l'importance des matières qui s'y trouvent traitées. Après un travail, brillant autant que profond, de M. Boisseau, sur *la direction actuelle des recherches et de la pratique médicales*, M. Dutrochet y a consigné ses belles et importantes observations sur *l'œuf des animaux vertébrés*. M. Ribes, dont l'exactitude est si bien connue, a inséré dans ce volume un Mémoire chirurgical, du plus grand intérêt, sur *la situation de l'orifice interne de la fistule à l'anus*; et sur *le trajet que parcourt ordinairement cet ulcère*; précédé de considérations sur les fractures de la clavicule du col du fémur et de la rotule. On doit à M. Bouillaud des recherches tendantes à prouver que *l'inflammation chronique des vaisseaux cérébraux joue un rôle dans la production de l'apoplexie*, et à M. Boulland des considérations sur un point d'anatomie pathologique du foie, la production de la cynose. M. Bricheteau a décrit avec le talent d'observation dont il a donné souvent des preuves, les *accidens produits par les calculs biliaires récemment formés*; et indique les moyens de les calmer. On trouve ensuite des recherches sur la nature du diabète, par M. Dezeimeris; un mémoire sur les affections aiguës de la poitrine, guéries chez les chevaux à l'aide des antiphlogistiques, par M. Rodet; des observations de cancer de la face, dues à M. Lasserre; un

mémoire sur l'anévrisme qui peut succéder à la saignée de la temporale, par M. Desruelles; un mémoire sur quelques affections de l'œsophage, par M. Chantourelle; des considérations cliniques et physiologiques sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des pneumonies et des rhumatismes, par M. Vacquie; des observations pour servir à l'histoire de la péricardite aiguë, par M. Andral fils; un mémoire sur les crises et la force médicatrice, considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale, par M. Fourcault; des observations et des réflexions sur le tétanos, par Van-Dekeere; un mémoire sur l'empoisonnement par le phosphore, par M. Worbe. Enfin, M. Coze a fourni une observation intéressante sur une luxation de champ de la rotule; M. Duchâteau a démontré, par des faits importants, les dangers de la variole survenue dans le cours de la grossesse; et M. Miel, dentiste habile, a tracé une exposition sommaire de recherches physiologiques sur le rapport des deux dentitions, sur la fréquence des anomalies de la seconde, et sur les meilleurs moyens d'y remédier.

En comparant ces travaux à ceux qui sont consignés dans les premiers volumes des Mémoires de la Société, on est frappé de la constance avec laquelle elle a persévéré dans la route de l'expérience physiologique, ouverte avec tant de bonheur par Bichat. Alors que les doctrines des Académies, comme celles des individus, ont éprouvé tant de changemens, on retrouve, non sans intérêt, après trente années, dans cette nouvelle publication, l'esprit qui animoit le grand homme si tôt ravi à la science, dont il reconstruisoit les bases; il semble y voir se dérouler encore ses idées à la fois si lumineuses et si fécondes, semées avec une si rare profusion dans ses écrits. La Société médicale d'Emulation a démontré par ce volume, qu'elle n'a pas cessé, non-seulement de suivre la marche des meilleurs esprits en médecine, mais de les précéder quelquefois, et toujours d'accueillir les vérités nouvelles, de les protéger, et de contribuer à les répandre.

TABLE ALPHABETIQUE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE VOLUME DES BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION POUR L'ANNÉE 1826.

A.

Accouchement laborieux terminé par le forceps; par M. Dupont.	Page 90
Aliénés; Mémoire de M. Falret sur les inductions que l'on peut tirer de l'ouverture de leurs corps, et réflexions sur une brochure de M. Bayle.	122
Anatomie artificielle; rapport de Desruelles et Bégin sur un mannequin présenté par M. Auzoux.	247
— Rapport de M. Desruelles sur une pièce en cire représentant le grand-sympathique; par M. Dupont aîné.	104
Apoplexie foudroyante; observation de M. Goupil.	81
— Rapport sur ce fait, par MM. Boisseau et Roche.	86
Asphyxie produite par les émanations de matériaux retirés d'une fosse d'aisance, et expériences sur les moyens de désinfection propres à prévenir de pareils accidens; par M. Labarraque.	52

B.

Bain; recherches sur les bains modérément chauds, considérés comme révulsifs; par M. Veyssière.	344
Bayle.	122
Bégin.	45, 168, 247
Bell (John).	291
Boisseau.	86, 256
Boullaud.	256, 278, 283

C.

Carilian.	560
Cérébrales; observations d'affections cérébrales guéries par l'application de la glace sur la tête; par M. Morrelot.	220
Cérébrales; extrait du rapport de M. Falret sur une observation de maladie cérébrale; par M. Fallot, de Namur.	229
Colère; observation sur ses effets, par M. Maillier.	269
Colson.	365
Chantourelle.	311
Choléra-morbus de l'Inde; sur cette affection; par M. Kéraudren (Analyse.)	117

Coze.	Pag. 238
Croup; note sur son traitement; par M. Desruelles.	60
— Rapport de M. Desruelles sur une observation de croup; par M. Ibrelisle.	308
Cyanure; mémoire sur l'empoisonnement par le cyanure de mercure; par M. Ollivier.	65

D.

Desruelles.	60, 104, 185, 238, 247, 308
Doigny.	283
Dagonet.	110
Dolivéra.	278
Dublanc.	380
Duponchel.	270
Dupont.	90, 104

E.

Emétique employé avec succès, à haute dose, dans la pneumonie; par M. Parent.	96
Encéphalite, avec ramollissement du cerveau; par M. Gasc.	16
— Rapport de M. Boisseau sur un ouvrage de M. Bouillaud, ayant pour titre : <i>Traité clinique et physiologique de l'encéphalite</i> .	256
Epidémie; extrait d'une lettre écrite à M. Desruelles, par M. Jussy, sur les maladies qui ont régné à Saint-Pol et dans les environs, pendant le premier trimestre de 1825.	241

F.

Fallot.	229
Falret.	122, 229
Fièvre jaune; lettre écrite à ce sujet à M. Gama; par M. Lécivain.	305

G.

Gama.	305
Gangrène et sphacèle; leur traitement; rapport sur l'ouvrage de Robbi à ce sujet; par M. Larrey.	43
Gasc.	16
Gauthier de Claubry.	177, 311
Glossite; observation sur une glossite aiguë idiopathique; par M. Maillier.	88
Gimelle.	283, 300
Grenadier; écorce de sa racine employée contre le ténia.	151
Guillemot.	197

H.

Hémoptisie observée sur une jument, par M. Rodet.	280
Hernies; mémoire de M. Colson sur les hernies intestinales sans sac herniaire.	365

Hurtel d'Arboval.	Pag. 45, 133
Hydrophobie; rapport de MM. Gimelle et Sarlandière sur une observation d'hydrophobie; par M. Lemasson.	300
Hystérie; observation sur un exemple remarquable de cette affection; par M. Carilian.	360

I.

Ibrelisle.	308
Intestin; observation sur plusieurs vices de conformation du tube intestinal et de la vessie, trouvés sur un enfant nouveau-né; par M. Laracine.	261
—Observation d'intussusception intestinale, par M. Duponchel.	270
Irritation; rapport de M. Gauthier de Claubry sur l'ouvrage de M. Prus, relatif à l'irritation et à la phlegmasie.	177

J.

Jussy.	258
--------	-----

K.

Keraudren.	117
------------	-----

L.

Labarraque.	52
Lachaise.	110
Laracine.	261
Larrey.	43
Lécrivain.	303
Leroy (d'Etioles).	252
Lobstein.	317
Lymphatique; nouveaux vaisseaux lymphatiques découverts.	151

M.

Maillier.	88, 269
Médecine et chirurgie; extrait d'un rapport de M. Vacquié sur un ouvrage ayant pour titre: <i>Mémoires de médecine et de chirurgie</i> , par M. Coze.	258
Mélanose; notice sur la mélanose, considérée dans le cheval; par M. Hurtel d'Arboval.	155
Morielot.	27, 220, 251
Mort apparente; considérations sur les phénomènes et les causes de cet état chez les étranglés, les suffoqués, les noyés, les apoplectiques, etc., et sur les moyens de les rappeler à la vie; par M. Pitaro.	334

N.

Nitrate d'argent; ses effets.	151
-------------------------------	-----

O.

Oeil; observation sur son état pathologique durant les intermittences de la fluxion périodique; par M. Rodet.	Pag. 273
OEsophage; rapport de MM. Ribes et Gauthier de Claubry, sur un Mémoire de M. Chantourelle, relatif à quelques affections de l'oesophage.	311
Ollivier (d'Angers).	65

P.

Parent.	96
Parigline; sur elle.	152
Pascal-Cantegril.	39
Pichot.	19
Pierres urinaires; exposé des moyens proposés pour guérir de la pierre sans l'opération de la taille; par M. Leroy (d'Etioles). Analyse.	252
Pitaro.	334
Plaies; rapport sur l'ouvrage de J. Bell, par M. Vacqué.	291
Pneumonie guérie par le tartre stibié à haute dose; par M. Morrelot.	27
Pneumonie; observation de pleuro-pneumonie guérie par le tartre stibié à haute dose; par M. Parent.	96
Prix; programme du prix proposé pour 1826.	14
Prus.	177
Pylore; affection squirreuse de cette partie; par M. Pichot.	19

R.

Robbi.	45
Robinet.	295
Roche.	86
Rodet.	273, 280
Rhumatisme; observation d'un rhumatisme du diaphragme et de la base de la poitrine, guéri par l'acupuncture; par M. Tanchou.	144
Ribes.	311

S.

Sarlandière.	300
Séance publique de la Société, du 2 février 1825.	31
Sels neutres: leur emploi dans les analyses végétales; par M. Robinet.	295
Sueur; observation sur la nature et l'importance de la sueur aux pieds; par J. F. D. Lobstein.	317

T.

Taille; rapport de M. Bégin sur un procédé de M. Vernière, pour exécuter la taille hypogastrique.	Pag. 168
Tanchou.	144, 185
Tétanos; observations et réflexions sur cette maladie; par M. Van Dekeere.	152
Topographie; rapport de MM. Tanchou et Desruelles, sur la topographie de Beaune; par M. Morrelot.	185
Tumeur osseuse, développée à la partie postérieure du tronc des enfans; par M. Pascal-Cantegril.	39

V.

Vaccinations; note sur les vaccinations dans le département de la Côte-d'Or; par M. Morrelot.	251
Vacqué.	110, 258, 291
Van Dekeere.	152
Vernière.	168
Version; mémoire sur la version du fœtus par la tête; par M. Guillemot.	197
Vésanie; rapport de MM. Gimelle et Bouillaud sur une observation de vésanie; par M. Doigny.	283
Vésicatoire à bords adhérens; par M. Dublanc.	380
Veyssière.	344
Vomissement; rapport de M. Lachaise sur une observation de M. Dagonet, relative au mécanisme du vomissement.	110

ERRATA.

Du Numéro de novembre et décembre 1824.

- Page 364, ligne 1, fécule de pomme de terre, un gras,
lisez : de terre au gras, bouillon.
- 365, 28, entre, *lisez : entra.*
- 375, 25, fièvre avec redoublement; le soir, la fièvre est moins intense, *lisez seulement : fièvre avec redoublement le soir.*
- 376, 18, l'état, *lisez : il.*
- 377, 6, sur la narine, *lisez : par.*
- 7, agit, *lisez : agite.*
- 10, généralement sourd, *lisez : gémissemens sourds.*
- 23, sur la narine, *lisez : par.*
- 25, fréquentes, *lisez : gluantes.*
- 379, 22, mucosité, *lisez : morosité.*
- 380, 11, privation, *lisez : perversion.*
- 381, 15, bonnes, *lisez : brunes.*
- 382, 4, ralentie, *lisez : râlante.*
- 12, celles-ci, *lisez : celle-ci.*
- 384, 7, pathologique, *lisez : organique.*

AVIS.

La Société invite MM. les Correspondans nationaux et étrangers à lui adresser, *port franc*, une note indicative de leurs nom, prénoms, lieu et époque de naissance, domicile actuel, date et titre de leur thèse, titre, date et format de leurs écrits imprimés, soit séparément, soit dans les journaux ou les actes d'autres sociétés. Ces renseignemens sont indispensables pour qu'ils puissent être portés sur la liste générale des membres, qui sera placée en tête du neuvième volume de ses Mémoires.

Nota. MM. Les Membres correspondans nationaux, qui ne voudront pas s'abonner aux *Bulletins*, sont priés de renvoyer ce numéro, *franc de port*, avec les renseignemens qu'on leur demande, pour établir la liste générale des membres de la Société médicale d'Emulation.

Ceux qui ne répondront pas seront compris sur la liste des abonnés ; et le libraire de la Société, à qui ils sont priés d'envoyer le montant de leur souscription, leur enverra les numéros suivans.

