

www.libtool.com.cn

No.

**BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.**

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

JOURNAL MÉDICAL DE LA GIRONDE.

TOME III.

www.libtool.com.cn

JOURNAL MÉDICAL

DE LA GIRONDE,

www.libtool.com.cn

RÉDIGÉ PAR MM. BONNET, BURGUET, DARISTE, DAVID,
DUPUCH - LAPOINTE, DUPUY, LARTIGUE, LEVACHER DE BOISVILLE,
LÉON MARCHANT, PEREYRA ET DE SAINCRIC.

*Cum experientia lege certa procedet
separatim et continenter; de scientiis
aliquid melius sperari poterit.*

BACON, Nov. org. scient.



A BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE, IMPRIMEUR DE LA SOCIÉTÉ ROYALE
DE MÉDECINE, ALLÉES DE TOURNY, N°. 20.

1825.

www.libtool.com.cn



3550 BOSTON MEDICAL & SURGICAL JOURNAL
JUL 25 1805
DE LA GIRONDE.
LIBRARY ASSOCIATION

www.libtool.com.cn

MÉMOIRES INÉDITS

ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Des causes et de la nature des tubercules.

DE toutes les maladies qui ont fixé l'attention des médecins depuis quelques années, la dégénérescence tuberculeuse est sans contredit une de celles qui ont excité les discussions les plus vives. Ce résultat pathologique a été le sujet d'une infinité d'opinions erronées : la moins absurde même n'est pas celle des fatalistes de nos jours ; et certes je ne sais ce qu'il faut le plus admirer, ou la supériorité de talent avec laquelle on a combattu le principe de l'innéité des tubercules, ou l'opiniâtreté que quelques personnes mettent encore à soutenir une hypothèse si peu vraisemblable. Quelle que soit au reste la manière de voir des praticiens sur ce point de doctrine, j'ai pensé qu'on ne pourrait que me savoir gré de la tâche que je m'impose en ce moment : mon intention n'est point de donner une histoire complète des tumeurs strumeuses, mais je me propose de consacrer quelques pages dans

ce journal à la recherche des causes et de la nature de ces productions organiques. Que si l'on m'objecte que je n'établirai rien qui n'ait été approfondi par M. Broussais ou ses élèves les plus distingués, je répondrai que cette considération ne saurait m'arrêter : d'abord, ces auteurs n'ont pas tout dit ; en second lieu, quand je ne ferai que répéter littéralement ce qu'ils ont écrit, je ne laisserai pas d'avoir bien mérité de la science et de l'humanité, si je parviens à diminuer le nombre de ceux qui, par indifférence ou par d'autres motifs, ont professé jusqu'ici des doctrines erronées.

Avant d'aborder cependant la question principale, je crois devoir me permettre quelques réflexions préliminaires que je regarde comme indispensables, et qui me serviront en quelque sorte d'introduction à la théorie des tubercules.

Les médecins anciens étaient convenus d'appeler *scrofules*, des tumeurs arrondies, dures, sans changement de couleur à la peau, indolentes, aggloinérées, et pour ainsi dire entassées les unes sur les autres à la base de la mâchoire inférieure, le long du cou, près de la clavicule, sous les aisselles, aux aînes, etc.; mais il ne paraît pas qu'ils aient bien connu les désordres analogues qui se développent dans les viscères. À une époque plus rapprochée de nous, et à mesure que l'anatomie pathologique fit des progrès, on s'aperçut que les poumons, le mésentère, etc., présentent fréquemment des dégénérescences semblables à celles dont nous venons de parler. Cette découverte conduit naturellement à conclure que la cause qui détermine

les unes produit nécessairement les autres, et l'on considéra ces lésions d'organes différents comme constituant une seule et même maladie. Telle était l'opinion de Baillou, de Bonet, de Morgagni et de presque tous les savans modernes, lorsque les anatomico-pathologistes de nos jours jugèrent à propos d'établir que les ganglions extérieurs du corps n'ont rien de commun dans leur forme et dans leur manière de devenir malades avec ceux qui sont situés dans les viscères. Cette assertion, toute hypothétique qu'elle est, fut admise sans discussion, et le fatalisme médical parut vraisemblable, autant du moins que l'erreur peut acquérir l'apparence de la vérité. Ce n'est pas certainement la première fois que les hommes ont torturé les faits pour les concilier avec leurs théories ; mais je doute qu'on ait jamais abusé de cette licence comme dans ce cas-ci. Il y a, en effet, la plus grande analogie entre les tubercules qui se forment à l'extérieur et ceux qu'on observe dans le parenchyme pulmonaire : même couleur, même consistance, même terminaison ; si parfois quelques nuances légères ont pu faire présumer qu'ils ne sont pas absolument identiques, on ne saurait me refuser au moins que le plus ordinairement cela n'a pas lieu, ou que ces anomalies peuvent se rencontrer parmi les ganglions d'une même partie, et que dès-lors elles ne prouvent rien. On a également avancé, sans preuve, que les *tubercules scrofuleux*, c'est-à-dire, ceux qui surviennent chez les sujets jeunes, lymphatiques, et souvent affectés d'irritations glandulaires, ont très-peu de rapports avec ceux qu'on trouve chez les adultes

dont la constitution réunit des caractères opposés. Je défie tout observateur impartial de remarquer entre ces sortes d'altérations organiques d'autres différences que celles qui tiennent à l'âge, au tempérament, au plus ou moins d'action vitale.

Je regarde donc comme rigoureusement démontré que les ganglions de l'extérieur du corps ressemblent exactement à ceux qui sont situés dans les viscères, et que les lésions dont les uns et les autres sont susceptibles présentent une identité parfaite. Je vais actuellement prouver que les tubercules sont toujours une conséquence de l'inflammation, soit des tissus dont ils font partie, soit d'un organe voisin. Pour procéder avec ordre, je commencerai par les dégénérations de ce genre qui se développent à l'extérieur; j'examinerai ensuite celles qui se rencontrent dans le mésentère, les poumons, etc. : passant ainsi du simple au composé, du connu à l'inconnu, j'espère donner à cette discussion la plus grande lucidité.

Les glandes lymphatiques sous-cutanées peuvent toutes se tuméfier et acquérir la dégénérence tuberculeuse. Le plus souvent ces sortes de tumeurs doivent leur origine à des phlegmasies extrêmement évidentes, et alors il est clair qu'elles sont de nature sthénique : certes, lorsqu'un panaris, un ulcère à la mamelle, un vésicatoire au bras, etc., occasionnent le gonflement des glandes axillaires, ou que celles des aînes s'enflamme par suite d'une blenorragie intense, d'un phlegmon à la cuisse, d'une plaie à la jambe, etc., il serait peu philosophique d'établir que ces organes sont dans

la débilité, et que leur engorgement consécutif est dû au relâchement des fibres qui les constituent. D'autres fois, la partie qui est le siège des ganglions désorganisés n'offre aucune trace de sur-excitation sanguine ; c'est sur ce point que diffèrent les médecins : les uns voient dans cette circonstance un germe, un être malfaisant, inévitable, qui se fixe sur le système lymphatique, et classent les altérations qui résultent de sa présence parmi les maladies asthéniques ; les autres rejettent bien loin l'idée d'un virus : ils prétendent, au contraire, que les désordres proviennent d'une irritation ; mais ils ajoutent que cette dernière a pu se déclarer principalement dans les tissus affectés, c'est-à-dire, qu'alors les vaisseaux blancs ont contracté l'inflammation sans le concours des capillaires sanguins. La première de ces hypothèses, celle des anatomico-pathologistes, n'est fondée que sur des abstractions et sur des preuves négatives : ce n'est, en effet, qu'en admettant un germe imaginaire, en niant le surcroît d'activité dont jouit l'appareil absorbant chez les scrofuleux, et l'influence d'une cause excitante toutes les fois qu'il n'en reste plus le moindre vestige, qu'ils peuvent poser en principe la préexistence de la matière strumeuse, la dilatation passive des vaisseaux qui composent les ganglions devenus tuberculeux. Mais si, d'une part, rien n'atteste la réalité d'un vice écrouelleux, et qu'il soit démontré de l'autre : 1^o. que dans la constitution lymphatique les tissus de ce nom sont doués d'une énergie d'action considérable (1) ; 2^o. qu'un résultat pathologique peut

(1) Voyez plus bas ce que je dis à ce sujet, pag. 21 de ce Mémoire.

www.libtool.com.cn

souvent survivre long-temps à la lésion qui l'a déterminé, on sera forcé de convenir avec moi que cette singulière manière de voir est inadmissible dans l'état actuel de la science. M. Broussais, au contraire, a considéré les faits sous leur véritable point de vue; il a interrogé la nature, et c'est à ses recherches que nous devons la théorie nouvelle des affections qui nous occupent. Le dirai-je cependant, cet écrivain célèbre qu'on a tant accusé d'être trop exclusif, ne l'est pas assez suivant moi dans ce cas-ci; du moins, il me semble possible de prouver, contradictoirement à la proposition CLXXXI du second examen (1), que la sub-inflammation des ganglions sous-cutanés est toujours consécutive. D'abord, il n'est pas rare qu'une phlogose très-vive, après avoir produit la tuméfaction des glandes qui l'avoisinent, se dissipe et ne laisse plus de traces de son existence, tandis que l'engorgement des organes sub-irrités reste stationnaire ou fait de nouveaux progrès. Un individu qui réunirait ces conditions, et qui ne ferait pas une histoire fidèle de sa maladie, ne pourrait-il pas induire en erreur, et cela ne serait-il jamais arrivé? En second lieu, si l'on énu-

(1) « La sub-inflammation des tissus lymphatiques ne se développe primitivement à l'inflammation, que dans les pièces qui composent le squelette, et dans les parties molles qui le recouvrent; elle y est déterminée par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentielles: quant aux viscères, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire autant des sub-inflammations syphilitiques. » (Broussais, second examen, pag. 44 des propositions de médecine.)

mère les cas sur lesquels on a pu se fonder pour établir que la sur-excitation des vaisseaux blancs est quelquefois primitive, on verra que celle des capillaires sanguins l'avait constamment précédée.

Une jeune personne, d'un tempérament lymphatique, se baigne, au mois de Juillet 1821, par un temps nébuleux, dans le Drot, petite rivière du département de Lot-et-Garonne. De retour chez ses parents, elle éprouve du malaise, des frissons qui la déterminent à se mettre au lit; le lendemain, la partie latérale droite du cou est roide et douloureuse (torticollis); vers le soir, les glandes situées sur le trajet de la veine jugulaire de ce côté, participent à la souffrance des tissus qui les environnent; vingt quatre heures après, elles ont acquis un volume considérable: le sixième jour de la maladie tous les accidens disparaissent, excepté l'induration des ganglions lymphatiques qui persiste et qui peut-être dure encore.

Un jeune homme, d'une constitution lymphatico-sanguine, rentre tout suant chez lui, s'expose à un courant d'air, et éprouve sur-le-champ beaucoup de roideur dans les muscles du cou. Le lendemain, les glandes du côté qui avaient reçu l'impression du froid se trouvent gonflées et douloureuses.

Une demoiselle de cette ville me consulta dernièrement pour un engorgement glanduleux situé sous l'angle de la mâchoire inférieure; la malade ne savait à quoi en attribuer l'origine; cependant, à force de lui faire des questions, je parvins à savoir que six mois auparavant elle avait eu la rougeole, que cette

phlegmasie avait été accompagnée d'une angine tonsillaire, et que c'était à cette époque que la tumeur qu'elle porte, et qui du reste est parfaitement indolente, avait commencé à se développer.

Ces trois observations, si je ne me trompe, eussent été comprises parmi les faits d'après lesquels on s'est cru autorisé à penser que les vaisseaux lymphatiques peuvent être irrités primitivement; cependant, n'est-il pas évident qu'ici comme dans toutes les autres circonstances la sur-excitation des capillaires sanguins avait précédé celle des tissus blancs, et que ceux-ci n'étaient devenus douloureux que par suite de l'irritation que les premiers leur avaient transmise.

Concluons donc de toutes ces considérations, que les ganglions sous-cutanés ne se tuméfient, n'acquièrent la dégénérescence tuberculeuse que sous l'influence d'une irritation morbide plus ou moins intense, ce qui se réduit à dire, que leur sub-inflammation n'est jamais primitive (1).

(1) Lorsque j'ai avancé que dans les trois observations que je viens de rapporter, l'irritation des tissus rouges avait déterminé celle des organes qui élaborent la lymphe, je me suis fondé, sur ce que dans les deux premières, le *torticulis*, qui n'est qu'une phlegmasie d'un ou de plusieurs muscles du cou, avait précédé l'engorgement des glandes de cette partie, et que, pour la troisième, l'*esquinancie* dont la rougeole avait été accompagnée, donne une raison suffisante de la formation de la tumeur pour laquelle je fus consulté. Cette courte explication servira de réponse aux personnes qui prétendent que les faits par lesquels je combats l'opinion de M. Broussais ne sont pas très-concluans. On a dit encore contradictoirement à ce que j'établis ici, qu'il arrive quelquefois que la glande mammaire se tuméfie, et

Si vous admettez à présent que l'irritation tend à se propager par similitude de tissu ou de système organique ; s'il est bien prouvé qu'un panaris ou tout autre inflammation située à l'extérieur du corps peut déterminer le gonflement des ganglions lymphatiques qui sont dans son voisinage , il faudra que vous conveniez que ce qui est vrai pour les phlegmasies externes doit l'être pour celles qui se développent dans les viscères , et que par conséquent toutes les fois qu'il existera une phlogose plus ou moins intense du tube intestinal , les glandes mésentériques situées derrière les parties affectées , seront susceptibles de contracter l'irritation et de se tuméfier (1). Cela est si vrai , que lorsqu'un

devient squirrueuse par suite d'une simple meurtrissure ; mais cette objection , loin d'infirmer ma manière de voir , lui prête un nouvel appui. Si nous compulsons , en effet , tous les cas où les auteurs ont cru que le cancer provenait d'une contusion légère , nous verrons que les malades avaient toujours reçu un coup assez fort pour déterminer soit une ecchymose , soit le gonflement douloureux des tissus environnans , et que ce n'est qu'après la disparition , ou du moins le développement de l'irritation des parties où les capillaires sanguins abondent , qu'on s'est aperçu que les ganglions du voisinage avaient contracté l'inflammation. Je sais bien qu'on pourra me répliquer que les choses ne se passent pas constamment ainsi , et qu'il y a réellement des cas où l'on n'a remarqué aucun changement dans les organes qui se trouvent en contact avec ceux qui sont passés à l'état d'induration ; mais je prie les médecins dont je combats l'opinion d'en venir à de nouvelles observations , et de tenir compte comme moi de toutes les circonstances qui auront précédé l'engorgement des glandes mammaires ; ils décideront ensuite si je suis fondé ou non à poser en principe que la sub-inflammation des vaisseaux lymphatiques n'est jamais primitive.

(1) « C'est un principe général ou plutôt un axiome en physiologie

individu meurt d'une gastro-entérite aiguë, qu'on a exaspérée par des médications peu appropriées, il arrive souvent que les ganglions qui correspondent aux points les plus enflammés, sont très-rouges et fort volumineux. Eh bien ! ces mêmes tumeurs seraient devenues blanches, dures, ou en d'autres termes, auraient offert tous les caractères de ce qu'on appelle tubercules crus, cuits, ramollis, etc., si la phlegmasie des voies digestives avait passé à l'état chronique. Cette proposition se trouve démontrée dans une infinité d'ouvrages d'anatomie pathologique, et l'observation journalière ne cesse de la confirmer. Mais ce qui me paraît encore plus péremptoire, c'est que si une gastro-entérite ancienne s'élève tout-à-coup à un très-haut degré d'intensité, et se termine d'une manière funeste, on prend pour ainsi dire la nature sur le fait : il n'est pas rare de rencontrer alors, en effet, des glandes rouges et fort tuméfiées dans les environs des surfaces nouvellement phlogosées, tandis que celles qui répondent aux tissus chroniquement irrités sont blanches, et constituent de véritables tubercules. Voilà des faits ; que peut-on y répondre ? Rien, ou si peu de chose que le dernier des fatalistes de nos jours qui ont écrit sur le carreau, en est venu déjà à nous accorder qu'il y a des tubercules produits par

» pathologique, que toutes les fois qu'une surface muqueuse est irritée, les ganglions lymphatiques situés derrière cette surface, et » communiquant avec elle au moyen de leurs radiales absorbantes, » participent à l'irritation. » (*Dictionnaire des Sciences médicales*, tom. 50, pag. 338.)

l'inflammation : « Je suis convaincu, dit M. Guersent, que dans beaucoup de cas, comme le prouvent les tubercules indolens du mésentère et des autres organes, la matière tuberculeuse peut préexister avant l'inflammation ; mais que dans d'autres, et ce sont les plus fréquens, l'affection strumuse est un mode de terminaison de la phlegmasie, comme le skirrhe et la matière cérébriforme » (1). Je prie le lecteur de bien réfléchir à l'importance de cette concession ; un pareil aveu sorti de la bouche de nos adversaires dit beaucoup plus qu'on ne pense : il prouve sans réplique, selon moi, que ces Messieurs, mettant à la fin de côté les petites considérations qui les ont retenus jusqu'ici, ne tarderont pas à professer les mêmes opinions que nous.

Ce que je viens d'établir pour les voies digestives, est applicable en tout aux organes thoraciques. « D'abord, l'analogie est exacte, dit M. Broussais, entre le plan d'organisation du poumon et celui des voies gastriques ; on y trouve également une membrane muqueuse, derrière laquelle il existe des ganglions lymphatiques et un tissu aréolaire rempli de vaisseaux du même ordre. Passons ensuite à l'état morbide. Que l'inflammation se prolonge dans la membrane muqueuse des bronches, on est sûr de trouver après la mort les ganglions qui entourent leurs bifurcations dans un état de tuméfaction. Si cette inflammation a été aiguë, ils sont d'un rouge noirâtre ; si elle a été

(1) Dictionnaire de médecine, en 18 vol., tom. 4^{me}, pag. 325.

» chronique , et que la muqueuse soit ulcérée comme
 » dans la phthisie trachéo-bronchique , ils sont blancs ,
 » dans le jeune âge (1). »

La condition la plus favorable au dévoloppement de la sub-inflammation dans les tissus blancs , est l'irritation chronique des capillaires sanguins ; ce n'est pas en effet une phlogose très-vive , sous l'influence de laquelle les congestions lymphatiques prennent facilement la forme phlegmoneuse , qui , pour l'ordinaire , produit les dégénérences tuberculeuse , squirreuse , encéphaloïde , etc. ; mais bien cette espèce de sur-excitacion , qui d'abord peu marquée , se prolonge indéfiniment , s'accroît d'une manière insensible , et amène enfin la désorganisation des parties qu'elle affecte. Une contusion légère suffit quelquefois pour occasionner le cancer à la mamelle : certaines tumeurs indolentes externes changent souvent de nature par la persistance seule de la cause qui les a déterminées , ou l'emploi intempestif de topiques stimulans (2). Si la pneumonie chronique est très-fréquente dans les pays froids et humides , c'est

(1) Examen des doctrines médicales , vol. 2 , pag. 693.

(2) Une dame , de Marmande , portait à la partie externe de l'avant-bras une tumeur indolente , sans changement de couleur à la peau , de la grosseur d'une petite noix. Des frictions irritantes et des emplâtres dits résolutifs que lui conseillèrent des charlatans , loin de faire disparaître le mal , aggravèrent tellement les accidens , que six mois après la tumeur avait acquis presque le volume de la tête d'un enfant ; j'en fis l'extirpation conjointement avec M. Daney , médecin , et M. Despeyrous , chirurgien , qui , tous deux , traitaient la malade depuis quelque temps. La substance qui composait cette

parce que la membrane muqueuse aérienne devant suppléer à la perspiration cutanée , qui est presque nulle en ces climats , se trouve alors dans un état habituel d'irritation. Je n'ignore pas qu'on prétend encore que les tubercules pulmonaires sont indépendans de l'inflammation ; mais d'une part , toutes les causes que les auteurs regardent comme productrices de ces altérations organiques sont excitantes (1) ; de l'autre , il n'est personne qui ne convienne que la phthisie succède le plus souvent à un catarrhe pulmonaire chronique , et qu'après même que ce dernier état morbide n'a pas existé , ou du moins n'a pas été très-manifeste , les malades ont toujours été atteints préalablement de rhumes légers , de crachemens de sang , de douleurs pleurétiques. La phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches n'est pas au reste seule en possession de produire la sub-inflammation des ganglions lymphatiques qui entrent dans la structure des poumons : on en trouve sous

masse désorganisée , présentait tous les caractères de ce qu'on est convenu d'appeler matière cérébriforme , encéphaloïde.

Un jeune homme , d'une constitution lymphatico-sanguine , était atteint de plusieurs petites tumeurs qui s'étendaient depuis l'aïne jusqu'à quatre ou cinq pouces au-dessous , suivant le trajet des principaux troncs lymphatiques qui se distribuent à la cuisse. Des frictions avec des préparations ammoniacales , des emplâtres stimulans , conseillés et employés à diverses reprises , firent passer deux ou trois de ces ganglions à l'état de suppuration , et il en résulta un ulcère qui fut très-difficile à guérir.

(1) Le froid ; les corpuscules végétaux , animaux et minéraux qui s'introduisent continuellement avec l'air dans les poumons , chez les individus qui exercent certaines professions ; l'exercice forcé des organes de la respiration , etc. , etc.

la plèvre qui sont devenus tuberculeux par suite d'une pleurésie , et il n'est pas rare d'en rencontrer de semblables après une péripneumonie chronique. Il y a plus : la matière strumeuse n'étant que le produit de l'exhalation des vaisseaux blancs sur-excités , on peut l'observer partout où ces derniers existent ; les parenchymes , les membranes , etc. , sont donc susceptibles d'acquérir la dégénérescence tuberculeuse. Rien de plus commun en effet que l'existence de petits points blancs , très-multipliés , entre les tuniques du coecum , dans le tissu cellulaire qui environne l'estomac , qui réunit les vésicules aériennes , ou que la peau recouvre. La matière de ces productions organiques ne diffère nullement de celle des ganglions passés à l'état d'induration. Or , si nous prenons pour exemple les tubercules de ce genre qui se développent à l'extérieur , et que nous les voyions naître , s'accroître et se ramollir sous l'influence de l'irritation , il faudra bien qu'on m'accorde que la désorganisation des glandes pulmonaires est soumise à la même loi.

J'en resterais là , que je croirais avoir démontré que les tubercules pulmonaires sont constamment dus à l'irritation. Mais , comme on ne saurait donner trop de développement à un sujet de cette importance , je vais réfuter l'un après l'autre les points principaux sur les-quels repose la théorie de nos adversaires. Rapprochant ainsi les deux doctrines , je ferai mieux ressortir l'évidence de l'une , le vague de l'autre ; j'acheverai de porter la conviction dans l'esprit du lecteur.

Les anatomico-pathologistes les plus obstinés pré-

tendent que les tubercules sont toujours indépendans de l'inflammation ; ceux qui se sont rendus en quelque sorte à la force de la vérité, disent seulement que dans beaucoup de cas la ~~matière strumeuse~~ préexiste à la phlogose. Les uns et les autres se fondent :

Premièrement, sur ce qu'on a rencontré des tubercules dans les poumons, alors que les sujets ne présentaient pas de traces de phlegmasie, et que dans d'autres circonstances on en a trouvé de très-avancés, tandis que l'inflammation était récente. Mais s'il est vrai que la tuméfaction des ganglions lymphatiques externes persiste souvent après la disparition de la phlogose qui y a donné lieu, les conditions doivent être les mêmes pour les viscères, et dès-lors la première de ces assertions n'a aucune valeur : certes, il est bien plus rationnel d'admettre que les tubercules ne sont, dans ce cas, que le résultat d'une irritation qui s'est dissipée depuis plus ou moins long-temps, que de les faire dépendre de la malignité d'un être chimérique, d'une véritable abstraction. Quant à ce qui a trait aux désorganisations très-avancées qu'on observe quelquefois après une péripneumonie aiguë, on ne saurait en tirer la moindre conséquence ; car, outre qu'il n'est pas prouvé qu'une inflammation violente n'occasionne jamais dans sa marche rapide la dégénérescence tuberculeuse (1), il faudrait pour cela être certain que l'af-

(1) Cela est si peu prouvé, que si l'on doit juger de ce qui a lieu pour les phlegmasies des viscères, par ce qui se passe à l'égard de celles qui s'observent à l'extérieur du corps, on sera autorisé à établir le contraire : Une riche paysanne, des environs de Duras (Lot-et-

fection des poumons qui a déterminé la mort n'avait été précédée d'aucune maladie irritative. Or, c'est ce qui paraîtra fort difficile à constater, surtout si l'on ~~réfléchit que les~~ phlegmasies ne s'accompagnent pas toujours de signes très-apparens de congestion locale, et qu'il n'est pas rare d'en rencontrer dont on n'aurait jamais soupçonné l'existence sans les collections purulentes qu'elles produisent (abcès froids, pleurésies latentes, etc.)

Secondément, sur ce que chez les scrofuleux le système lymphatique se trouve plus faible que tous les autres systèmes de l'économie.

Garonne), âgée de cinquante ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, était atteinte depuis plusieurs années d'une dartre vive, située à la partie antérieure de la jambe droite. Chaque printemps cette phlegmasie s'exaspérait; la rougeur de la peau s'étendait alors jusqu'au dessus du genou, et les glandes inguinales de ce côté devenaient douloureuses; mais ces accidens disparaissaient à mesure que l'irritation primitive diminuait d'intensité. En 1822, cependant, la recrudescence qui survint fut tellement forte, qu'il se forma un bubon considérable au pli de l'aïne, et que malgré des applications réitérées de sanguins, il fut impossible d'empêcher qu'il ne tombât en suppuration. Cette complication au surplus n'eut aucune suite fâcheuse: des soins méthodiques procurèrent une prompte guérison; mais les ganglions tuméfiés ne reprirent pas tous leur état normal; il y en eut quelques-uns qui restèrent gros comme de petites noix. Ces tumeurs, que rien n'avait pu résoudre, et qui existaient encore vers le mois de Décembre 1823, étaient dures, indolentes, sans changement de couleur à la peau; si ce sont là les caractères que les auteurs assignent aux tubercules, il est clair que ces productions organiques s'étaient développées dans ce cas-ci sous l'influence d'une inflammation aiguë. Dès-lors, je le demande, pourquoi les mêmes phénomènes ne surviendraient-ils pas à la suite d'une phlegmasie intense du parenchyme pulmonaire?

Les individus les plus exposés aux engorgemens glanduleux, ou en d'autres termes, aux sub-inflammations, tant internes qu'externes, sont sans contredit ceux qui présentent ce genre de tempérament qu'on appelait pituiteux. Mais il est faux que les vaisseaux blancs soient alors dans un état d'asthénie : la théorie de Cabanis est insoutenable aujourd'hui. Quoi de plus gratuit, en effet, que son hypothèse du surcroit d'activité des bouches absorbantes, tandis que le reste du système lymphatique serait frappé d'une débilité profonde.

« Un fait incontestable, parce qu'il est évident, disent les auteurs de l'article *scrofules* du Dictionnaire des Sciences médicales (tome 50, page 327), c'est que le tempérament lymphatique, porté à un haut degré, constitue la disposition la plus générale et la plus efficace au développement des écranelles. »

Or, est-il rationnel d'attribuer ce tempérament à une débilité plus ou moins considérable des organes qui élaborent et qui contiennent la lymphe ? Nous ne le pensons pas. En effet, les vaisseaux lymphatiques ne constituent pas une série de canaux uniquement chargés du transport du liquide, et susceptibles de se dilater d'une manière passive : ils forment dans les corps vivans un appareil très-compliqué, chargé de recueillir et d'élaborer les matériaux qui entrent dans la composition de la lymphe.

Cet appareil est toujours opposé à l'appareil sanguin ; il doit constamment exister, entre ces deux systèmes, un équilibre qui ne saurait être rompu

» en faveur de l'un, sans que l'autre ne semble ré-
» duit à une inaction presque complète. Toutes les
» fois que l'hématose prédomine, les tissus rouges, tels
» que les muscles, deviennent très-énergiques, très-
» vigoureux, et susceptibles des efforts les plus sou-
» tenus et les plus violens; les tissus blancs, au con-
» traire, sont secs, peu volumineux, et, pour ainsi
» dire, retirés sur eux-mêmes; les vaisseaux lymphatiques, peu nombreux, sont à peine visibles; les
» ganglions, réduits à leur enveloppe celluleuse,
» sont manifestement atrophiés. Nous concluons alors,
» et avec raison, que le système sanguin est prédominant, que le sujet est fort et heureusement organisé. Dans les circonstances opposées, lorsque les
» vaisseaux lymphatiques semblent couvrir toutes les
» parties; lorsque les ganglions, très-gros, très-abreu-
» vés de liquides, semblent s'être multipliés; lorsque
» tous les tissus blancs sont épanouis, volumineux,
» pénétrés par des liquides abondans qui les dilatent;
» lorsque toutes les élaborations blanches prédominent, et que l'appareil sanguin, et les organes qu'il
» nourrit sont émaciés et plongés dans l'inertie, quels
» motifs raisonnables avons-nous pour établir que l'organisme entier est affaibli, et que le système lymphatique et les parties blanches le sont plus que les autres? Toutes les fois que nous voyons qu'un homme
» est rouge, que sa poitrine est large, qu'il a le cœur
» volumineux, les artères amples et les vaisseaux ca-
» pillaires sanguins abondans, nous disons qu'il existe
» chez lui un surcroit d'activité sanguine; et quand il

» est pâle , que les tissus blancs sont très-épanouis ,
 » que les organes élaborateurs de la lymphé sont très-
 » développés , non-seulement on veut prétendre que
 » toute l'économie est dans un état de débilité , mais
 » on établit que les tissus les plus apparens le sont
 » plus que les autres , et que le système sanguin ,
 » qui est à peine visible , conserve les derniers restes
 » de la force vitale. Cette conclusion est contradic-
 »toire avec la précédente : ce qui est vrai pour l'ap-
 » pareil à sang rouge , doit l'être pour le système lym-
 » phatique. Toutes les fois que dans les corps vivans
 » un ensemble d'organes est très-développé , et qu'il
 » fournit très-abondamment les matériaux de l'élabo-
 » ration desquels il est chargé , on doit conclure que
 » cet appareil est plus énergique , plus fort , plus vi-
 » vant que dans des circonstances opposées. C'est
 » ainsi , nous le répétons , que l'on raisonne dans les
 » cas de prédominance sanguine et nerveuse. Pour-
 » quoi les mêmes caractères n'indiquerait-ils pas ,
 » dans le système lymphatique , le même état ? Il ne
 » doit exister , en physiologie , qu'une manière de
 » raisonner avec exactitude , et ce qui est vrai dans
 » un cas , doit l'être pour tous les cas identiques. »

Troisièmement , sur ce que les toniques guérissent les
 scrofules , et que les débilitans les déterminent. Cette
 proposition , en supposant qu'elle fût vraie , ne serait
 nullement favorable à la théorie des fatalistes ; car , loin
 de démontrer l'existence d'un virus , on pourrait tout
 au plus en conclure que les scrofules sont dues à la
 débilité ; mais elle est fausse , et je vais le prouver :

d'abord , on n'est pas fondé à juger de la nature d'une maladie par l'action des médicaments qui la guérissent , parce que nous voyons chaque jour les substances les plus irritantes faire disparaître des phlegmasies extrêmement graves , et qu'à tout prendre il n'est pas de pire remède qui n'ait produit quelque cure brillante. En second lieu , si les auteurs qui ont avancé que les stimulans guérissent les scrofules , avaient réfléchi qu'il arrive souvent qu'une grande mobilité du système sanguin se trouve réunie à la constitution lymphatique chez les écroutelus , et qu'alors la sur-excitation des tissus rouges prédomine fréquemment sur celle des organes qui élaborent la lymphe , ils n'auraient peut-être pas proclamé si hardiment l'efficacité des toniques dans les affections strumeuses. Telle n'a pas été , certes , la conduite de M. le baron Dupuytren : ce praticien célèbre avait reconnu , long-temps avant la publication de la nouvelle doctrine , que lorsque les malades présentent les conditions dont je viens de parler , l'*élixir de périlhe , le sirop , le vin anti-scorbutique* , sont toujours nuisibles , et le traitement qu'il emploie dans cette circonstance n'est absolument que celui des lésions inflammatoires , c'est-à-dire , qu'il a recours comme nous à la saignée , aux saignes , à la diète , aux délayans , etc. Pour ce qui concerne les cas où les débilitans semblent être la cause du développement des tumeurs scrofuleuses , comme M. Goupl a considéré ce fait sous un point de vue tout nouveau , et qu'il serait difficile d'en donner une explication plus satisfaisante , je crois rendre un véritable service au lec-

teur en lui mettant sous les yeux ce que cet écrivain a dit à ce sujet : « La plupart des causes productrices des scrofules, dit-il, sont des influences débilitantes du système sanguin et du système musculaire : ainsi, le séjour dans les lieux bas et humides, peu éclairés, le repos du corps ; les affections morales tristes ; une nourriture insalubre, peu abondante, composée de substances peu riches en principes réparateurs, débilitent bien évidemment le système sanguin ; et comme dans tous les cas où un système organique est affaibli, l'énergie d'un autre augmente, le système lymphatique, s'il est déjà sensiblement prédominant, comme dans la constitution organique appelée *tempérament lymphatique*, deviendra plus prépondérant encore ; enfin, l'exaltation de son action pourra arriver au degré de l'irritation. C'est ainsi que les causes débilitantes produisent les scrofules ; elles affaiblissent le système sanguin, elles rompent l'équilibre, et permettent au système lymphatique d'acquérir plus de développement et d'action. Les causes qui guérissent les scrofules, dans le cas que nous signalons, sont, au contraire, celles qui augmentent l'action du système sanguin. Ainsi, lorsqu'on prescrit à un scrofuleux le séjour dans des lieux secs, élevés, bien éclairés ; un exercice actif en plein air, sous l'influence stimulante des rayons solaires ; une nourriture succulente ; l'usage des vins généreux, des plantes crucifères ; les affections gaies ; l'abstinence des plaisirs de l'amour et des jouissances solitaires ; que fait-on autre chose

» que le soumettre à l'influence de causes qui exci-
 » tent son système sanguin, qui le rendent plus éner-
 » gique, qui diminuent par conséquent l'exaltation
 » d'action du système lymphatique ? Il est donc bien
 » inexact de dire que les débilitans produisent les scro-
 » fules, et que les toniques les guérissent ; car on
 » donne par là à entendre que les modificateurs qui
 » produisent ces effets agissent directement sur les
 » vaisseaux blancs, ou qu'ils produisent une débili-
 » tation ou une excitation générale ; on devrait bannir
 » ces expressions du langage de la médecine physio-
 » logique, et dire : l'affaiblissement du système san-
 » guin donne lieu souvent aux scrofules, et, dans ce
 » cas, son excitation les guérit. Nous ajouterons en-
 » core à ce qui précède deux remarques dignes d'at-
 » tention. Tous les praticiens ont observé qu'un grand
 » nombre d'affections scrofuleuses guérissaient spô-
 » tanément à l'époque de la puberté. Or, chacun
 » sait que, dans cette période de la vie, le système
 » sanguin prend presque toujours plus d'énergie, et
 » qu'il devient prédominant : cette prépondérance est
 » donc révulsive de l'irritation des vaisseaux blancs ;
 » ils ont tous remarqué aussi que souvent la fièvre
 » guérisait les scrofules. Or, quels sont les phéno-
 » mènes qui constituent la fièvre ? Une phlegmasie
 » viscérale donnant lieu à une grande exaltation d'ac-
 » tion des organes de la circulation. » (Exposition des
 » principes de la nouvelle doctrine médicale, page 165.)

Quatrièmement, sur ce que plusieurs anatomistes ont trouvé des tubercules dans le mésentère ou dans les

poumons de quelques fœtus , et qu'alors ces dégéné-
rescences organiques devaient être héréditaires. Ces
faits ne prouvent pas plus que les précédents : tout le
monde sait que le fœtus peut devenir malade dans le
sein de sa mère. Dernièrement encore , M. Lasserre ;
médecin à Domme , a publié une observation d'arach-
noïdite congénitale (1). Or , si dans cette circonstance
le cerveau et ses membranes se sont enflammés , il n'y
a pas de raison pour qu'une autre fois ce ne soient les
poumons qui présentent des traces de phlogose. L'hé-
rédité d'ailleurs n'est admissible aujourd'hui que dans
ce sens , que les parens transmettent seulement à leurs
enfants une disposition organique spéciale , qui les rend
susceptibles de contracter les mêmes maladies qu'eux ,
sous l'influence des mêmes causes extérieures.

Cinquièmement , sur ce qu'il existe un principe in-
connu , inappréhensible , auquel sont dues toutes les dé-
générations organiques qu'on appelle tubercules.

Etablir la réalité d'un vice , d'un virus , d'un germe
scrofuleux ou tuberculeux ; le voir se diriger dans l'en-
fance sur les glandes lymphatiques extérieures , se porter
chez l'adulte sur les poumons , ou bien se transformer
dans l'âge viril en hydropisie , en affection cutanée
rebelle , c'est créer un être de raison qui n'existe que
dans l'imagination de ceux qui l'admettent. J'aimerais
autant croire au démon de *Paracelse* , aux archées de
Van-Helmont ; du moins la fable ingénieuse de ce der-
nier a cela de vraiment séduisant , qu'elle donna naiss-

(1) *Annales de la médecine physiologique* , 3^{me}. année , 8^{me}. nu-
méro , page 139.

sance à cette petite école de vitalistes français, à laquelle nous devons la révolution physiologique qui s'est opérée de nos jours. Outre qu'il serait absurde de penser que tous les sujets grêles, blonds, lymphatiques, dont parle l'auteur des phlegmasies chroniques, et qui mourraient en Hollande, étaient tuberculeux ou dévoués primitivement à la phthisie pulmonaire, il est impossible d'admettre que les ganglions qui se désorganisent par suite d'une blessure ne doivent pas leur induration à la phlogose. Quoi, un homme d'une constitution vraiment athlétique meurt au bout de six mois d'un coup de balle qui lui traverse la poitrine; à l'ouverture du cadavre on trouve des tubercules, et vous direz que ces altérations organiques proviennent d'un germe préexistant (1)! Ces objections capitales ne sont pas les seules qu'on pourrait faire à cette doctrine erronée; il en est encore quelques-unes sur lesquelles on n'a presque pas insisté, et qui ne laisseraient pas d'embarrasser beaucoup ceux

(1) Ce cas, je l'ai vu : un soldat d'artillerie légère, âgé de trente-six ans, d'une structure athlétique, d'un tempérament sanguin, et n'ayant jamais été malade, reçut à la bataille de Leipsick un coup de balle qui lui traversa la poitrine. De retour en France, et évacué sur un hôpital dont je fus chargé à Meaux pendant les mois de Janvier, Février et Mars 1814, cette blessure guérit; mais la poitrine resta douloureuse, la respiration devint très-pénible, et des quintes de toux fréquentes fatiguèrent considérablement le malade, qui mourut d'une phthisie pulmonaire bien caractérisée, six mois après la journée mémorable où il avait reçu le coup fatal. A l'ouverture du cadavre, on trouva le poumon, au travers duquel avait passé le projectile, hépatisé dans une assez grande partie de son étendue; il présentait en outre beaucoup de tubercules de grosseur variées, non-seulement dans le lobe supérieur, mais encore dans son milieu et à sa base.

qui la soutiennent. Que répondraient-ils, par exemple, si on leur demandait quelle est la composition, la nature du virus scrofuleux? Réside-t-il dans les fluides, ou dans les solides de l'économie? Que devient-il lorsqu'il lui prend envie de sommeiller jusqu'à un âge très-avancé, ou qu'il lui arrive de sauter une ou deux générations sans se manifester? Mais ces Messieurs prétendent qu'il ne faut pas s'attacher à la recherche des causes premières; de pareilles difficultés d'ailleurs leur paraissent tout-à-fait minimes, et ne méritent pas qu'on s'y arrête.

Voilà en quoi consiste la doctrine des fatalistes: j'ai déjà exposé celle de M. Broussais. Dans l'une, tout est vague, indéterminé; dans l'autre, on ne procède qu'à la lueur du flambeau de l'observation. L'une est basée sur des désordres organiques qu'on a mal appréciés; l'autre est établie sur des faits irrécusables dont on a approfondi toutes les conséquences. Dans l'une, enfin, la condition *sine qua non* est l'existence d'un principe inconnu, d'un germe préexistant; dans l'autre, on suit de l'œil l'irritation, on la voit naître, s'accroître, désorganiser les tissus: c'est, à proprement parler, la nature surprise dans une de ses opérations.

Après ce court parallèle, je me crois en droit de considérer la question que je viens de traiter comme définitivement jugée en faveur des médecins physiologistes; je fais plus: j'ose avancer que s'il y a quelque chose de prouvé dans les sciences physiques, la théorie nouvelle des affections du système lymphatique est rigoureusement démontrée. Je n'hésite donc pas à

poser en principe que les tubercules , quel que soit le lieu où on les observe , ne se développent jamais que sous l'influence d'une cause irritante , c'est-à-dire , qu'ils sont toujours le résultat d'une inflammation le plus ordinairement chronique.

A. BONNET , D. M. P.

Observations sur le traitement de la rétention d'urine , dépendant du rétrécissement de l'urètre , et sur celui des fistules urinaires dans les deux sexes ; par M. Guérin père , D. M.

Je n'examinerai point quelle est la nature particulière des obstacles qui , en diminuant le diamètre de l'urètre , s'opposent au libre cours des urines ; on a dit à ce sujet tout ce qu'on pouvait dire , sans être plus avancé dans le traitement curatif de ces obstacles , puisque dans toutes les suppositions que l'on peut faire à cet égard , ce sont toujours les mêmes moyens que l'on met en usage. Je rappellerai seulement qu'on ne doit pas perdre de vue que la maladie étant le plus souvent le résultat d'une ou plusieurs gonorrhées virulentes , il importe d'examiner avec soin si le vice vénérien est entièrement détruit , parce que s'il ne l'était pas , il serait absolument nécessaire de faire marcher ensemble le traitement qu'exigerait cette complication et le traitement spécial et direct sur lequel je me propose de faire quelques observations.

Ce traitement consiste à introduire graduellement des bougies dans l'urètre , pour le dilater et le ramener à son diamètre naturel. Mais ces bougies , pour opérer cet effet , doivent-elles avoir des propriétés médicamenteuses particulières , comme le pensaient les anciens ; ou suffit-il , ainsi que le croient les modernes , que composées de substances inertes sous ce rapport , elles aient la solidité convenable pour forcer et comprimer mécaniquement les obstacles ? Sans vouloir décider la question , je dirai cependant que j'ai vu guérir quelquefois par les premières des maladies traitées vainement , pendant long-temps , par des bougies seulement dilatantes.

Quoi qu'il en soit , de quelque espèce de bougie qu'on se serve , la manière de les introduire est le point essentiel sur lequel je pense devoir fixer l'attention. J'observerai d'abord qu'il me paraît que l'on emploie ordinairement trop de force , et qu'on met trop de précipitation dans les efforts que l'on fait pour vaincre la résistance que la bougie rencontre ; on irrite , on enflamme le canal , ce qui fait souffrir beaucoup le malade , et l'on s'expose à faire une fausse route , surtout quand l'obstacle se trouve , comme il arrive assez fréquemment , dans la courbure de l'urètre , à son passage sous l'arcade du pubis. En second lieu , on conseille , lorsque la bougie ne peut traverser l'obstacle , de la laisser au point où elle s'arrête , et de l'y fixer avec des liens : mais cette précaution est inutile ; dès que la main n'exerce plus d'action sur la bougie , celle-ci n'en exerce plus sur l'obstacle ; elle s'en éloigne.

gue à l'instant, et ne fait qu'importuner le malade en l'assujettissant aux précautions que l'on croit devoir prendre ~~pour l'éviter~~ son déplacement. Je trouve que l'on réussit beaucoup mieux en tenant la bougie appuyée sur l'obstacle pendant huit ou dix minutes, un quart-d'heure au plus, matin et soir; mais il faut que le malade se charge lui-même de ce soin en lui recommandant de tenir la verge tendue d'une main, tandis que de l'autre il pousse la bougie contre le point résistant; avec un effort modéré, équivalent, tout au plus, à celui de la main abandonnée à son propre poids; il doit aussi, en même temps, faire rouler la bougie entre les doigts pour la faire agir en manière de vrille; par cette rotation, il rencontre plus facilement le passage, surtout si l'extrémité de la bougie est taillée un peu en biseau, ou un peu courbée, et on en sent facilement la raison, si l'ouverture par laquelle elle doit passer, n'est pas centrale; au surplus, le malade en faisant lui-même cette opération, sent mieux que ne le ferait une main étrangère, le point sur lequel il faut diriger la bougie; il tâtonne, il cherche le point avec une attention dont lui seul est capable, et averti par la douleur, il en change la direction pour la porter sur l'obstacle, qui, moins sensible que les autres parties du canal, supporte plus facilement une plus forte pression.

La grosseur des bougies n'est pas non plus une chose indifférente; il vaut beaucoup mieux, en général, les employer plutôt grosses que petites, les dernières pouvant faire plus aisément une fausse route:

ependant il arrive quelquefois qu'elles sont préférables ; c'est encore ici une affaire de tâtonnement et d'expérience : il faut faire alternativement l'essai des unes et des autres ~~pour se décider sur~~ le choix ; et celles qui pénétreront le plus avant sans causer plus de douleur seront celles auxquelles il faudra donner la préférence.

Il est rare qu'il n'y ait qu'un obstacle à vaincre ; le plus souvent on en rencontre deux ou trois, et même davantage, placés à des distances plus ou moins éloignées les unes des autres : si cela était, on les attaquerait successivement de la même manière, et l'on parviendra presque toujours par ce moyen, aussi simple que facile, à les surmonter tous, et à rendre le canal entièrement libre : j'ai plusieurs exemples de malades, qui, ayant inutilement employé pendant long-temps les bougies de toutes les sortes, avaient fini par renoncer à leur usage, persuadés qu'ils ne pourraient jamais en retirer aucun avantage, et qui y étant revenus par mon conseil, et en s'en servant de la manière que je viens d'indiquer, étaient, à leur grande surprise, parvenus dans l'espace de quelques jours à les faire pénétrer jusque dans la vessie.

Je ne saurais donc trop recommander l'emploi de ce moyen, mais il n'est pas toujours praticable ; il ne l'est pas lorsque l'urètre, entièrement obstrué, donne lieu à une rétention complète d'urine ; il faut, dans ce cas, recourir à des moyens plus expéditifs ; et c'est ici que se présentent les questions les plus importantes, et tout à la fois les plus difficiles du sujet dont je

m'occupe : je ne chercherai point à les résoudre par des raisonnemens ; je rapporterai des faits , et l'on jugera.

Ces moyens expéditifs dans les cas de rétention complète d'urine , sont , après avoir tenté inutilement tous ceux d'usage en pareil cas , de franchir de vive force les embarras de l'urètre avec des sondes métalliques , ou de pratiquer la boutonnière , ou de faire la ponction à la vessie , soit au-dessus du pubis , soit par le rectum.

Le premier de ces moyens est , sans contredit , le meilleur lorsqu'il réussit , puisque l'on ouvre la voie par laquelle les urines doivent naturellement passer , et qu'il n'est plus question que de l'entretenir pour obtenir une entière guérison.

C'est sans doute pour cette raison que ce procédé compte aujourd'hui un si grand nombre de partisans : mais pour une fois que le succès le couronne , combien de fois n'échoue-t-il pas ? Combien de fois ne fait-on pas une fausse route qui conduit dans le rectum que la sonde perce , ou qui passe entre cet intestin et la vessie ? Combien de fois encore lorsqu'on pénètre dans la cavité de cette dernière , n'y entre-t-on pas par la route naturelle que l'on croit suivre , surtout , si l'on se sert de la sonde pointue tant préconisée , et qui fait remporter tant de victoires apparentes à ceux qui l'emploient ? En effet , un malade n'a-t-il pu être sondé par les premiers chirurgiens qui l'ont vu , il appelle alors celui que la renommée dit être le plus habile pour cette espèce d'opération. Il vient , et déjà l'on peut juger , par son air d'assurance , qu'il réussira ,

parce qu'il s'est bien promis de tout tenter pour réussir. En effet, sourd aux cris que l'instrument qui le déchire arrache au malade, après de longues et inutiles tentatives, il pénètre enfin dans la vessie par un dernier effort, d'autant plus violent, qu'il n'est pas toujours étranger à un mouvement de l'impatience qui s'irrite contre la difficulté, et tranche le nœud qu'elle n'a pu délier, n'importe ce qu'il en arrivera. Un petit jet d'urine, sortant par la sonde presque capillaire dont il s'est servi, atteste en effet qu'il est entré dans la vessie : mais par où y est-il entré ? C'est ce que l'événement apprendra par la suite ; il jouit toujours en attendant de l'honneur du triomphe, et le malade, qui se croit guéri, le comble d'éloges ainsi que les assistans.

Cependant, cette sonde inflexible et presque droite, ne peut, pour ces deux raisons, rester long-temps en place ; il faut nécessairement lui en substituer une de gomme élastique. Alors, nouvelles douleurs, nouvelles difficultés. Je suppose qu'on les surmonte, ce qui n'arrive pas toujours, ne doit-on pas craindre encore les engorgemens inflammatoires, les infiltrations urinaires, les dépôts qui en sont la suite, et même la gangrène, accidens tous très-fâcheux, et qui nécessitent absolument l'incision du périnée qu'on veut éviter, et qui les préviendrait toujours si l'on commençait par là. Je pourrais citer à l'appui de ce que j'avance un assez grand nombre de faits ; mais je me bornerai à quelques-uns des plus remarquables, et qui étant connus de toute cette ville, ne peuvent être révoqués en doute.

Un célèbre musicien de Bordeaux ayant été sondé

de vive force , éprouva , pendant six mois que dura le traitement subséquent , des accidens sans nombre , qui le conduisirent souvent aux portes du tombeau , et il lui resta à la suite une incommodité des plus grandes : il était obligé de se sonder , jour et nuit , toutes les heures , et quelquefois plus souvent. Mais ce qui rendait cette opération bien pénible et bien fatigante , indépendamment des douleurs qu'elle lui faisait éprouver , c'est qu'il ne pouvait faire pénétrer la sonde dans la vessie que par un moyen tout particulier. Il la portait d'abord sur l'obstacle qui s'opposait à son entrée ; arrivé là , il faisait , par son pavillon , une injection d'eau tiède qu'il poussait avec force ; et saisissant le moment où il sentait que celle-ci traversait l'obstacle , il le faisait franchir au même instant par la sonde , qu'il portait jusque dans la vessie : ce qui était impossible sans cette précaution.

On sent combien toutes ces choses étaient difficiles : il ne pouvait les exécuter d'abord sans le secours d'un aide ; mais , forcé dans des momens urgens de s'en passer , il contracta enfin l'habitude de cette manœuvre. Son état aurait été supportable s'il n'avait pas été obligé de revenir si souvent à cette opération , surtout la nuit ; ce qui interrompait continuellement son sommeil , et lui faisait dire , lorsqu'on parlait des obligations qu'il devait avoir au chirurgien qui lui avait sauvé la vie : *Oui , je la lui dois , puisque j'étais condamné à la mort ; mais il n'a fait que commuer ma peine en celle des galères.*

Un autre artiste , dans un genre différent , mais tout

aussi contu que le premier , étant dans le même cas , éprouva le même sort ; la sonde pointue , entrée de force dans la vessie , avait percé cet organe à côté de son col , en sorte que les urines ne passèrent plus que par cette fausse route , rendue fistuleuse par le long séjour de la bougie creuse qui remplace la première , et dont on fit ensuite un usage habituel , parce que les urines ne pouvaient pas couler sans cette précaution. Cette disposition fut évidemment reconnue par l'autopsie des parties , après la mort , qui arriva à la vérité bien long-temps après : mais n'est-ce pas dire aussi que le malade souffrit bien long-temps ?

Mais aucun exemple ne prouve mieux les dangers de ces introductions forcées de la sonde dans la vessie et la violence de l'action qu'il faut employer pour y parvenir , que celui que je vais rapporter.

M. G..... , atteint d'une rétention d'urine , causée , comme chez les deux précédens malades , par des embarras de l'urètre , ne pouvant être sondé par son chirurgien ordinaire , homme trop instruit et trop sage pour pousser les tentatives au-delà des bornes de la prudence , en fit appeler un autre : plus hardi que le premier , celui-ci franchit d'abord avec une apparente facilité quelques obstacles ; mais bientôt il en rencontra qui lui présentèrent tant de résistance , que pour les vaincre il fut obligé de faire des efforts tels que la sonde , qui probablement avait été pliée déjà en divers sens , se brisa. D'après la longueur connue de la sonde entière , on jugea , par la portion qu'on avait retirée , que celle qui était restée pouvait avoir trois pouces et demi ;

mais on ignorait où elle était logée. MM. Cazeus et Lapeyre, ainsi que plusieurs autres de mes confrères, appelés au secours du malade, pensaient qu'elle était dans la vessie ; et des jets d'urine assez forts et assez pleins qui jaillissaient de temps en temps par la verge, lorsque le malade faisait des efforts pour uriner, leur semblaient en être une première certitude. D'après cette idée, ils pensaient que le meilleur parti à prendre pour en faire l'extraction, était de pratiquer l'opération de la taille par le haut appareil, dont l'exécution paraissait d'autant plus aisée, que la vessie distendue par l'urine, se dessinait bien au-dessous du pubis.

Invité à me trouver à une consultation pour donner mon avis sur cette opération, je n'aurais pas balancé d'y donner mon assentiment si je n'avais en beaucoup de doutes sur la présence du bout de sonde dans la cavité de la vessie. Ces doutes me venaient, non-seulement de ce qu'un doigt explorateur, porté dans le rectum, ne découvrait point ce corps, dont on pensait qu'une des extrémités était encore engagée dans le col de la vessie, mais de ce qu'au rapport du malade la sonde ayant été enfoncee très-profoundément, et beaucoup au-delà de ce qu'il fallait pour pénétrer dans la vessie, il n'était point sorti d'urines. D'ailleurs, ce ne fut qu'après avoir retiré le bout de sonde qui était demeuré dans la main de l'opérateur, qu'il s'échappa un jet semblable à ceux que le malade rendait devant nous quand il faisait des efforts.

Ces jets d'urine, qui faisaient croire que l'autre bout de la sonde était resté dans le col de la vessie, n'étaient

pas une preuve pour moi ; ils pouvaient s'expliquer sans cela : il suffisait , en effet , et la chose ne me paraissait pas douteuse , que la sonde eût détruit le principal obstacle : je pensais donc que ne l'ayant traversé que par un grand effort dont l'opérateur n'avait pas été le maître , elle s'était fourvoyée entre la vessie et le rectum. Quelques-uns des consultants se rendirent à ces raisons ; quelques autres pensèrent différemment ; mais tous furent d'avis , avec moi , que le malade ne courait pas de dangers bien imminens , puisqu'il rendait une quantité suffisante d'urine pour le mettre à l'abri des accidens d'une rétention complète , il n'y avait point d'inconvénient d'ajourner tout procédé opératoire. Il était difficile de se fixer sur celui que l'on choisirait , jusqu'au moment où il nous serait évidemment indiqué par les événemens : on convint d'employer , en attendant , les moyens propres à prévenir l'inflammation.

Le malade passa assez bien la nuit ; mais il rendait moins d'urine , et pour l'expulser il était obligé de faire de plus grands efforts que ceux qu'il avait faits jusque-là ; ce qui nous détermina à introduire dans l'urètre une sonde de gomme élastique qui en facilita la sortie , mais sans pénétrer dans la vessie , malgré toutes les tentatives que l'on put faire pour y parvenir.

En examinant les choses avec toute l'attention que le cas exigeait , nous aperçumes à la fesse droite , près de la tubérosité de l'ischion , un commencement d'engorgement pâteux , qui , le lendemain , étant devenu bien évident , ne nous laissa aucun doute sur une

infiltation urinuse. Pour prévenir la gangrène qui amit ordinairement de si près la formation de ces sortes de dépôts, j'en proposai l'ouverture, qui fut faite sur-le-champ par M. Lapeyre. Il sortit à l'instant une grande quantité d'urine mêlée d'un peu de pus ; et l'opérateur ayant porté profondément un doigt dans la plaie, il rencontra le bout de sonde brisé qu'il saisit par une de ses extrémités avec une pincette à pansement, et il en fit l'extraction avec la plus grande facilité. Le malade guérit bientôt après ; mais on n'a jamais pu dans la suite faire pénétrer la sonde dans la vessie, soit que l'obstacle qui s'y opposait fût réellement invincible, soit parce que le malade, craignant toujours un accident semblable à celui qu'il avait éprouvé, ne voulut pas se prêter à ce qu'il aurait fallu faire pour cela.

Ce cas de rupture de la sonde par le cathétérisme forcé n'est pas le seul que j'aie vu ; en faisant une opération de fistule à l'anus, je rencontrais, dans le fond de l'incision, un bout de sonde de deux pouces de longueur que le malade portait, sans s'en douter, depuis plus de quinze mois. Ayant alors une rétention d'urine, il avait été sondé avec assez de difficulté pour croire que la sonde s'était brisée : mais l'opérateur avait soigneusement gardé le secret sur cet accident, et on l'avait d'autant moins soupçonné, que les urines étant sorties d'abord avec facilité, continuèrent de couler toujours de même par la suite.

Plusieurs auteurs citent aussi des cas où la sonde a été brisée pendant l'opération du cathétérisme. Chopart

en rapporte deux exemples dans son traité des maladies des voies urinaires , page 539.

Si l'on joint à ces graves accidens , suites des tentatives faites pour entrer de force dans la vessie , celui de la perforation du rectum par la sonde , dont j'ai déjà parlé , et que j'ai vu arriver deux fois sous mes yeux à un très- habile chirurgien , on verra que cette manière de sonder ne mérite pas tous les éloges qu'on lui donne depuis quelque temps , et qui semblent lui assurer , sur tous les autres procédés , une préférence qu'il est bien loin de mériter. Je ne nie pourtant pas que ce procédé ne réussisse quelquefois , et j'avouerai même qu'il est des cas où , malgré tous les dangers auxquels il expose , on peut , sans être taxé de témérité , en faire l'essai : on le peut quand l'obstacle est proche du col de la vessie , et que celle-ci est fortement distendue par les urines ; alors , la sonde ayant un moins grand trajet à parcourir , il y a moins de risque de faire une fausse route , et la vessie étant très-dilatée , présente une large surface sur laquelle le bout de la sonde , tombant perpendiculairement , est moins exposée à se dévier de la direction que l'opérateur veut lui faire suivre.

Mais , dans ces cas même qui présentent les conditions les plus favorables pour le succès du cathétérisme forcé , ne vaudrait-il pas mieux , au lieu de déchirer et de contondre les parties en les traversant de force avec un corps plus ou moins mousse , les diviser par un instrument plus propre à la chose , tel qu'un trois-quarts ? C'est ce que j'ai heureusement fait dans plu-

sieurs occasions. Je donnerai ci-après la description de cet instrument, qui présente des avantages incontestables, et surtout celui de pouvoir rester en place pour donner issue aux urines; ce qui dispense de lui substituer une sonde de gomme élastique, chose, comme je l'ai déjà observé, fort souvent très-difficile, toujours excessivement douloureuse, et quelquefois impossible.

Mais s'il y a tant de danger à sonder de force dans les cas de rétention d'urine causée par le seul resserrement ou l'oblitération de l'urètre, que j'ai supposé jusqu'ici intact d'ailleurs, combien ces dangers ne seraient-ils pas augmentés, si ce conduit est percé dans quelques points, s'il y a une ou plusieurs fistules urinaires, et surtout, si le périné très-gonflé présente beaucoup de dureté? On est presque sûr alors que le bout de la sonde passera par la crevasse de l'urètre, et se fourvoyera dans le tissu cellulaire, qui, opposant peu de résistance à la sonde, fait croire aux opérateurs peu expérimentés, lorsqu'elle a pénétré profondément, qu'elle est parvenue dans la vessie; erreur dont le défaut, même absolu, d'écoulement de l'urine par la sonde, peut à peine les désabuser, tant les apparences sont trompeuses.

Le moyen le plus prompt et le plus sûr d'évacuer les urines retenues dans la vessie, est sans contredit la ponction de cet organe au-dessus du pubis ou par le rectum; mais ces deux opérations, n'apportant pour l'ordinaire qu'un secours momentané, ne peuvent trouver d'application dans notre hypothèse qui demande toujours un temps plus ou moins long, pour détruire

la cause première de la maladie. Chopart cite pourtant un cas où la canule du trois-quarts a resté cinquante jours en place, et un autre pendant quatre mois : mais ces faits sont fort extraordinaires, et je pourrais leur en opposer plusieurs qui prouveraient qu'elle n'a pu séjourner impunément plus de quatre ou cinq jours dans la vessie. Au bout de ce temps, et même auparavant, j'ai vu plus d'une fois survenir après cette opération, ainsi qu'après celle faite par le rectum, des infiltrations urinées qui les ont rendues l'une et l'autre mortelles.

La ponction au-dessus du pubis pourrait, toutefois, en prenant les précautions nécessaires pour prévenir cet accident, et dont je parlerai plus tard, présenter de grands avantages, même dans les cas les plus difficiles. Je reviendrai sur ce sujet après avoir parlé de la boutonnière qui me paraît, en général, l'opération la plus sûre dans ses résultats, et surtout la plus rationnelle, puisqu'elle concourt déjà par elle-même à la destruction des obstacles qui ont donné lieu à la rétention d'urine ; obstacles qu'on ne doit jamais perdre de vue pour le choix des moyens destinés à combattre celle-ci.

Cependant, cette opération, qui, par ce double avantage, devrait, toutes choses égales d'ailleurs, avoir la préférence sur tous les autres procédés, est peu usitée aujourd'hui ; et Chopart prétend même que les progrès de l'art, dans le traitement des maladies des voies urinaires, la banniront entièrement un jour de la pratique de la chirurgie.

Mais, pour quelles raisons Chopart veut-il proscrire cette opération ? Examinons-les.

Il prétend d'abord que par ce moyen, on n'attaque pas l'urètre dans l'endroit où est l'obstacle qui a empêché les urines et la sonde de passer par ce conduit, qu'on ne peut chercher, et suivre la direction du canal à travers des rétrécissements qui en laissaient à peine des traces, et rendent l'opération toujours difficile, et souvent impraticable ; et, enfin, que la canule que les auteurs conseillent de porter, par l'incision du périné, dans la crevasse de l'urètre, jusque dans la vessie, est parfaitement inutile, parce que placée au-delà de l'obstacle, elle ne peut servir en aucune manière au rétablissement de la voie naturelle des urines.

Toutes ces objections sont absolument sans poids. Si, par cette opération, on n'attaque pas l'urètre dans le point même où ce conduit est obstrué, il n'est pas moins vrai qu'on tend toujours à le faire, et qu'on est quelquefois assez heureux pour y réussir ; s'il est difficile, et même impossible de trouver les traces du canal, l'incision que l'on a faite dans cette intention n'est point inutile, elle détermine toujours un dégagement avantageux qui peut favoriser l'entrée d'une sonde ou d'une bougie, ce que j'ai vu arriver dans quelques occasions : quant à l'entièr nullité reprochée à l'introduction de la canule dans la vessie, c'est évidemment une erreur : qui ne voit, en effet, que cette introduction est d'une nécessité indispensable pour remédier d'abord à la rétention qui est l'indica-

tion la plus urgente, et qu'en donnant ensuite une issue facile et continue à ce fluide, elle prévient ses infiltrations ultérieures, et favorise le dégorgement des parties dans lesquelles il s'est déjà fourvoyé? Il y a plus : c'est que cette canule pouvant rester long-temps en place, elle donne celui qui est nécessaire pour attaquer directement, par l'usage des bougies, la cause immédiate du mal, et rétablir entièrement la voie naturelle des urines : je vais rapporter quelques observations qui prouveront invinciblement tout ce que j'avance ici, et rétabliront, je pense, l'opération dont je parle, dans la confiance qu'elle avait si bien méritée par les succès qui l'ont si souvent couronnée entre les mains des grands maîtres auxquels nous la devons.

M. N....., habitant de Saint-Domingue, était sujet depuis plusieurs années à une difficulté d'uriner, suite d'une gonorrhée virulente. Cette difficulté augmentant graduellement, parvint enfin au point que le cours des urines fut intercepté.

Le malade n'ayant pu être sondé, il se forma un dépôt urinaire, suivi bientôt de la gangrène qui s'empara de tout le scrotum, et d'une grande partie du périnée.

A la chute des escarres, les testicules, et une portion considérable de l'urètre, restèrent entièrement dénudés. Tout cela néanmoins guérit bientôt, ainsi qu'il arrive assez ordinairement lorsque les malades ne succombent pas dans les premiers temps aux ravages de la gangrène ; mais comme on négligea de dilater l'urètre, par l'emploi des bougies, pendant la ci-

catrisation de la plaie , la difficulté d'uriner devint bientôt aussi grande qu'elle l'était auparavant.

Eloigné des gens de l'art , dans son habitation , le malade se rendit au Cap , où il consulta un médecin qui lui donna le conseil de passer en France : il s'y rendit , en effet , et débarqua à Bordeaux.

S'étant adressé à moi , je crus devoir lui donner quelques jours de repos avant d'entreprendre aucun traitement curatif direct ; mais bientôt les circonstances me forcèrent de me hâter d'agir. En effet , le malade qui , pendant toute la traversée , craignait beaucoup d'avoir une rétention d'urine , avait eu la précaution , pour l'éviter , d'uriner souvent. Redoutant moins les suites de cet accident depuis qu'il était à portée de secours , il se négligea sur ce point. La vessie perdant , par une plus grande distension , le peu de ressort qu'elle avait encore , n'eut plus d'action sur les urines , dont le cours fut encore une fois entièrement arrêté.

J'essayai de passer une bougie dans l'urètre ; mais la plus mince n'entrant pas au-delà de trois à quatre pouces , quelques tentatives que je fisse pour aller plus loin. Je déclarai alors au malade que , dans cet état de choses , il fallait nécessairement en venir à une opération pour évacuer le plutôt possible la vessie. Il était disposé à se prêter à tout ce que je croirais convenable : j'avais toute sa confiance ; mais je crus , pour la mériter plus encore , devoir soumettre , dans une consultation , les idées que j'avais à ce sujet , aux lumières d'anciens praticiens , qui , je le pensais , adopteraient sans hésiter mon avis. Je proposais de faire une inci-

sion au périné , au-delà de l'obstacle , pour tâcher de déconvrir le canal urétral , toujours plus dilaté dans cet endroit par les efforts que font les urines contre les parois , et de plonger , par la plaie , si je ne le rencontrais pas , un trois-quarts dans la vessie .

Quel fut mon étonnement de voir rejeter cette opération comme impraticable , ou d'une telle difficulté , que sa réussite tiendrait au plus grand des hasards . L'on proposa à sa place la ponction de la vessie , au-dessus du pubis , ou par le rectum . Ces opérations étaient faciles sans doute , et pouvaient remédier aux accidens présens ; mais il fut aisé de démontrer leur insuffisance pour attaquer le principe du mal .

Le malade , qui avait voulu assister à la consultation , voyant une si grande dissidence dans les opinions , et toutes les objections faites contre les différentes opérations proposées , déclara qu'il ne se soumettrait à aucune , et qu'il aimait mieux se confier encore à la nature qui lui avait déjà sauvé la vie une fois , que de courir le risque des dangers des procédés de l'art . Il fut donc seulement saigné et mis à l'usage des moyens antiphlogistiques ; mais n'ayant pu rendre une seule goutte d'urine pendant quarante-huit heures , les douleurs devinrent si intolérables , qu'il se décida à subir l'opération dont j'ai parlé , et qui fut faite devant les consultans dont elle n'avait pu obtenir l'approbation .

Je fis situer le malade comme dans l'opération de la taille : ne pouvant dans cette circonstance me servir du cathéter tronqué , proposé par Petit , vu l'impossibilité de le faire pénétrer jusqu'au lieu où je me proposais de

commencer l'incision , je pratiquai celle-ci sans autre guide que la connaissance des parties que je devais intéresser : elle commençait deux pouces au-dessus , et finissait près de l'anus , en divisant les anciennes cicatrices. Ayant pénétré , par plusieurs coups de bistouri , à une profondeur que je présumais être celle de l'urètre , je cherchais à reconnaître ce canal avec le bout du doigt ; je fis écarter , autant que possible , par des aides , les lèvres de la plaie , et l'essuyant soigneusement avec de la charpie pour enlever exactement le sang , je vis suinter dans son fond quelques gouttes d'urine par une très-petite ouverture dans laquelle j'introduisis un stylet très-fin qui servit de conducteur à un plus gros , et celui-ci à une sonde à femme , qui entra facilement jusque dans la vessie , et donna à l'instant issue à toutes les urines qu'elle contenait.

Cette sonde fut maintenue en place par les moyens ordinaires , et le malade se trouvant très-bien le lendemain , je commençai , dès ce moment , à désobstruer l'urètre par l'usage des cordes à boyau : celles-ci , étant parvenues , dans l'espace de dix à douze jours , jusqu'à la plaie , furent remplacées par un séton composé de plusieurs brins de fil que je plaçai à la faveur d'un stylet d'argent de coupel très-mou , préalablement passé dans le canal , et dont je retirai l'un de ses bouts percé d'une ouverture dans laquelle était passé un des fils de la mèche : je la graissai avec l'onguent de la mère , et l'augmentai tous les jours graduellement , jusqu'au point d'égaler une très-grosse bougie : à cette époque , je la retirai , et lui substituai

une sonde de gomme élastique , dirigée dans la vessie par un gorgeret très-droit et sans languette , qui avait remplacé l'algalie de femme toujours restée en place jusqu'à ce moment. www.librairieolympia.com Les progrès de la cicatrisation , qui avaient été assez rapides dans les premiers temps , se ralentirent beaucoup sur la fin , et une fistule qui restait au périné ne guérit tout-à-fait que par la suppression de la bougie de gomme élastique , que je me bornai à passer matin et soir dans le canal , pour les raisons que je donnerai en parlant du traitement des fistules urinaires.

Cette opération était la première de ce genre que je faisais , et j'avoue qu'en l'exécutant j'eus lieu de m'apercevoir bientôt des difficultés extrêmes que mes confrères , plus expérimentés que moi alors , avaient prévues. Mais enfin j'en triomphai , et ce succès engagea , peu de temps après , l'un des consultans , M. Dupuy , qui en avait été témoin , à me faire appeler pour voir un malade qui présentait un cas à-peu-près semblable.

M., constructeur de navire , qui en faisait le sujet , avait eu plusieurs gonorrhées à la suite desquelles il éprouva d'abord des difficultés d'uriner , et enfin une rétention complète d'urine qui fut suivie d'un dépôt urinaire. Un chirurgien ouvrit le dépôt assez à temps pour prévenir la gangrène dont le malade était menacé ; mais celui-ci n'ayant pas voulu s'assujettir au traitement ultérieur , toujours nécessaire dans ces circonstances , il resta une fistule au périné , située à un pouce et demi au-devant de l'anus , par laquelle il rendait facilement et à volonté ses urines , ce qui lui fit

toujours négliger les moyens de se guérir. Il y avait six ans qu'il urinait ainsi, lorsqu'enfin cette fistule venant à se resserrer peu à peu, les urines, qui ne pouvaient plus être expulsées que par des efforts aussi violens que réitérés, s'infiltrent dans le tissu cellulaire environnant, et formèrent successivement plusieurs petits dépôts qui, en s'ouvrant tout-à-coup, laissaient autant de fistules urinaires, plus ou moins éloignées de la première, entièrement cicatrisée depuis long-temps.

Ces fistules, qui s'ouvraient et se fermaient alternativement, s'étaient ~~ON JAMAIS~~ fermées toutes à la fois, l'écoulement des urines fut entièrement interrompu.

Ce fut à l'occasion de cet accident que M. Dupuy m'avait fait appeler. On avait employé inutilement les saignées et les autres moyens d'usage pour rappeler le cours des urines, il n'en sortait pas une goutte. Il fallait donc absolument en venir à l'une des opérations que nécessite l'urgence de vider la vessie.

Celle dont je fis choix, on le prévoit déjà, d'après tout ce que j'ai dit précédemment sur ce sujet, fut l'incision du périné.

Ne pouvant non plus, dans cette circonstance, faire usage du cathéter de Petit, l'urètre étant presque entièrement oblitéré dans toute son étendue depuis la longue désuétude de ses fonctions, je commençai cette incision en plongeant un bistouri, trois travers de doigt au-dessus de la cicatrice de la première fistule, et la prolongeai à travers les autres jusqu'à cette même cicatrice inclusivement. Lorsque j'attaignis celle-ci, l'urine sortit aussitôt avec force, ce qui me fit juger qu'elle

répondait directement à la crevasse de l'urètre ; profitant de ce moment pour arriver plus sûrement , guidé par le jet de l'urine dans la vessie , j'y portai une sonde de gomme élastique au moyen de laquelle elle fut complètement évacuée. Le canal de l'urètre était tellement resserré , que j'espérai peu de le rétablir ; cependant , en employant d'abord des cordes à boyaux très-fines , je parvins en assez peu de temps à les faire pénétrer jusqu'à la plaie. Alors , par le procédé dont j'ai parlé plus haut , j'y passai un séton que je laissai en place pendant un mois environ , au bout duquel je le remplaçai par une sonde de gomme élastique passée dans toute l'étendue du canal , jusque dans la vessie. Mais , comme dans la première observation , je fus obligé de la supprimer pour obtenir la parfaite consolidation de la plaie , à laquelle sa présence mettait obstacle par les raisons que j'ai promis de donner , et que je renvoie encore à un autre moment.

Depuis ces deux premières opérations , j'en ai pratiqué plusieurs autres ; mais en me servant du cathéter de Petit , qui en facilite beaucoup l'exécution , lorsqu'on peut porter le bec de cet instrument très-près du principal obstacle , sans quoi il est inutile : je ne rapporterai pas toutes ces opérations , il me suffira d'en présenter une où l'on trouvera réunies toutes les particularités remarquables et essentielles à connaître : quoique je n'ai pas fait moi-même cette opération , je peux me l'approprier , puisque c'est d'après mon conseil , et sous mes yeux , qu'elle a été exécutée. Voici le cas qui l'a nécessitée.

M. P..... avait depuis long-temps une petite tumeur au périné, qui grossissait lorsqu'il rendait ses urines, surtout quand il faisait quelques efforts pour les expulser. Cette tumeur l'inquiétait peu, parce qu'après avoir uriné, elle disparaissait par une légère pression du doigt. Mais, faisant un jour des efforts plus grands que de coutume, il y ressentit une vive douleur ; en y portant la main il s'aperçut qu'elle s'était beaucoup accrue, et qu'elle ne cérait plus à la pression, comme elle faisait auparavant. Dès ce moment aussi, les urines, qui avaient toujours coulé en plus ou moins grande quantité, furent entièrement interrompues dans leur cours.

Des saignées générales et locales ; des applications émollientes sur le périné ; l'introduction de bongies dans l'urètre ; des calmans pris intérieurement, ramènèrent l'écoulement des urines, qui se faisait en quelque sorte par régurgitation, le malade n'osant plus se livrer aux efforts qui auraient pu les faire sortir en jets. Les choses restèrent dans cet état pendant un certain temps ; mais ayant négligé l'usage des bongies, qui aurait dû être continué avec persévérence, il survint une nouvelle rétention d'urine, qui, ne céant point aux moyens employés la première fois, ni même au cathétérisme prudemment tenté par M. Lapeyre, appelé dans cette circonstance, détermina ce dernier à convoquer lui-même une consultation, à laquelle M. Cazéus et moi furent invités.

Il n'était pas douteux, d'après tout ce qui s'était fait jusque-là, qu'il fallait nécessairement évacuer la

vessie par une opération ; et nous décidâmes que ce serait par la boutonnière. M. Lapeyre , qui fut chargé de l'exécuter , après avoir introduit la sonde crênelée dans l'urètre , et l'avoir fait pénétrer avec un peu de force , un peu au - delà du commencement de la tuméur , qui , dans ce moment plus volumineuse que jamais , occupait une grande partie du périné , divisa d'abord celle - ci par une incision préliminaire dans presque toute sa longueur ; ensuite , ayant par plusieurs incisions subséquentes plus profondes , découvert l'extrémité de la sonde , il tâcha , par le moyen d'un stylet boutonné porté dans sa canelure , de découvrir l'ouverture de l'urètre : mais les plus exactes recherches furent inutiles , il ne put jamais la rencontrer. Néanmoins , comme on voyait l'urine suinter de divers endroits , on espéra que le malade serait soulagé , et il le fut en effet. Les urines continuèrent de couler , et coulèrent tous les jours plus abondamment à mesure que la plaie se dégorgeait par la suppuration ; et le huitième jour , distinguant parfaitement bien un point unique d'où elles paraissaient fondre , on porta sur ce point une petite bougie de gomme élastique qui entra sans difficulté dans la vessie. Il serait superflu de rapporter la suite du traitement ; ce ne serait qu'une répétition de ce que j'ai déjà dit à ce sujet.

On voit , par cette observation , que si l'on ne découvre pas d'abord la crevasse de l'urètre , on peut y parvenir facilement quelques jours après que le dégorgeement des parties a eu lieu par la suppuration , et qu'en attendant il peut se faire à travers les mailles du

tissu cellulaire un écoulement d'urine assez abondant pour être à l'abri des craintes de la gangrène et des autres accidens qu'entraîne ordinairement la rétention absolue des urines.

Que l'on rencontre plus facilement l'ouverture de l'urètre après la détente et le dégorgement des parties, cela tombe sous les sens ; mais il y a une autre raison aussi simple qu'évidente, quoiqu'elle ne se présente pas au premier coup-d'œil, c'est que l'ouverture principale, confondue dans le premier moment de l'opération, avec une ou plusieurs autres, se distingue ensuite aisément, parce qu'étant la plus proche de la crevasse de l'urètre, elle livre passage à une plus grande quantité d'urines que celles qui en sont plus éloignées, d'où il suit que son calibre s'agrandit, tandis que celui des autres diminue, et s'oblète même quelquefois tout-à-fait ; ce qui s'observe principalement lorsque la tuméur qu'on a ouverte était très-volumineuse, et percée de plusieurs fistules urinaires placées à de grandes distances de la première.

Lorsqu'on ne peut découvrir, dans le moment même de l'opération, l'ouverture de l'urètre, et qu'il ne sort point d'urine après un certain temps, il faut de toute nécessité plonger un trois-quarts dans la vessie par la partie la plus déclive et la plus profonde de la plaie. Les urines étant évacuées, et continuant de s'évacuer par la canule de cet instrument restée en place, on pourra attendre le temps nécessaire pour obtenir le dégorgement des parties, et voir s'il est possible alors de distinguer l'ouverture inutilement cherchée jusque-

là; et si la chose ne se peut pas , on tâchera de rendre le trajet du trois-quarts fistuleux , en y plaçant , après l'avoir dilaté , une canule qu'on laisse en place pendant un temps suffisant pour produire cet effet.

Il y aurait peut-être un autre parti à prendre dans ce cas , et qui pourrait être plus avantageux , ce serait de porter , par la canule d'un trois-quarts courbe plongé dans la région hypogastrique , une sonde canelée de même forme , sur le col de la vessie , et de tâcher de l'y engager ; après quoi , portant un doigt dans la plaie , on en chercherait l'extrémité , sur laquelle on pratiquerait une incision , et à sa faveur , on serait pénétrer une sonde creuse dans la vessie. On serait bien sûr alors de n'être pas entré dans cette cavité par une fausse route.

Cette opération , à laquelle j'avais songé bien des fois , et que j'ai vu proposer depuis par plusieurs auteurs , devrait se faire , je crois , d'une manière différente pour prévenir les infiltrations urineuses qu'on voit survenir quelquefois , ainsi que je l'ai déjà dit , à la suite de la ponction de la vessie , et dont je donnerai bientôt un exemple : je proposerais donc , à cet effet , une incision comme dans la taille hypogastrique , incision qui se ferait d'autant plus aisément , qu'il n'y aurait qu'à dilater le trajet de la canule du trois-quarts , en faisant glisser sur la crénelure dont celle-ci devrait être munie , un bistouri jusque dans la vessie , et ayant la précaution d'en diriger le tranchant du côté du pubis. Cette incision d'ailleurs n'aurait pas besoin d'être aussi grande que lorsqu'il s'agit d'extraire un corps étranger ,

Il suffirait qu'elle pût admettre un doigt qui servirait de guide au cathéter.

Je n'ai jamais pratiqué cette opération ; mais j'ai été sur le point d'en faire l'essai dans un cas que je dois rapporter, et qui donnera la preuve de ce que je viens d'avancer sur les infiltrations urinées. Il s'agissait d'un malade auquel on avait fait, depuis cinq jours, la ponction sus-pubienne pour une rétention d'urine causée par des embarras de l'urètre qu'on n'avait pu vaincre par la sonde. On avait espéré pouvoir laisser la canule assez long-temps en place pour détruire ces obstacles par le moyen des bougies ; mais comme celles-ci n'avançaient point, et que la présence de la canule du trois-quarts causait de vives douleurs, et qu'il se formait à sa circonférence une rougeur assez intense, on craignit d'être obligé de les retirer avant d'avoir pu rétablir le cours des urines. Dans l'embarras du parti à prendre dans une telle occurrence, on fit une consultation : j'y proposai l'opération dont je parle. On l'adopta, et néanmoins on fut d'avis de la remettre au lendemain pour y réfléchir plus mûrement. Mais le lendemain il ne fut plus temps, car une infiltration d'urine se manifestait évidemment par la tension douloreuse du ventre, le pouls était faible, et une escarre gangrénéeuse assez étendue avait succédé à la rougeur observée la veille autour de la canule ; accident auxquels le malade ne survécut pas vingt-quatre heures. Au surplus, l'opération était devenue inutile dans ce moment, puisqu'on était parvenu, dans un dernier essai que l'on fit, à porter la sonde dans la vessie ;

phénomène qui ne me surprit pas , car on entre fort aisément dans cet organe lorsque son col est frappé de gangrène : j'ai pour garant de ce fait plus d'une observation.

www.libtool.com.cn

(*La suite au prochain numéro.*)

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

Sur la crème de tartre soluble , au sujet d'une thèse présentée à l'école spéciale de pharmacie de Paris ; par M. Soubeiran , pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié , ayant pour titre : Recherches analytiques sur la crème de tartre soluble. Un vol. in-4°. de 42 pages.

LASSONE avait fait connaître en 1755 , dans les Mémoires de l'Académie des sciences , qu'une partie d'acide borique rendait soluble quatre parties de crème de tartre , dans huit parties d'eau. Il s'était écoulé un espace de quarante-trois ans , sans que personne se fut occupé de préciser la préparation de la crème de tartre soluble , quoiqu'elle eût pris , depuis long-temps , un rang distingué parmi les médicaments officinaux , journalièrement employés en médecine.

En 1798 , je publiai (1) un travail entrepris dans

(1) *Journal de la Société des pharmaciens de Paris* , page 182.

le but de rendre cette préparation identique dans toutes les pharmacies, d'obtenir un composé constant dans ses effets, et d'un usage agréable, en évitant de changer les propriétés médicales de la crème de tartre.

Depuis cette époque, on a beaucoup écrit sur la crème de tartre soluble : les uns, la considérant uniquement sous le rapport pharmaceutique, se sont attachés à perfectionner sa préparation ; les autres, cherchant à connaître sa nature chimique, ont étudié ses caractères, l'action qu'exercent entr'eux l'acide borique et l'acide tartrique, et ont donné une explication des phénomènes intéressans qui se passent quand on traite la crème de tartre par l'acide borique.

Les progrès rapides et successifs que la science analytique a faits, dans ces derniers temps, ont puissamment influé sur l'intérêt particulier qui caractérise chacun de ces travaux ; et cependant, quelques auteurs ne s'étaient pas dissimulés qu'ils laissaient des lacunes importantes à remplir.

Ayant une thèse à présenter à l'école de pharmacie de Paris, et désirant traiter une matière qui se rattachait tout à-la-fois à la chimie et à la pharmacie, la crème de tartre soluble a offert à M. Soubeiran ce double intérêt, et son choix est motivé sur ce que : « L'utilité de la crème de tartre soluble, dans la pratique médicale, faisait désirer de connaître avec exactitude sa véritable nature chimique. — L'art réclamait également un procédé plus exact que ceux usités jusqu'à ce jour, et qui fournit un produit d'une solubilité plus complète. »

L'extrait de ce travail, consigné dans le *Journal de pharmacie*, Août 1824, justifiant les suffrages honorables qu'il a obtenus, me dispenserait sans doute d'en parler : cet ouvrage étant par cela connu du plus grand nombre de pharmaciens ; mais ne croyant pas qu'on doive admettre la formule proposée par M. Soubeiran, pour préparer dans les pharmacies la crème de tartre soluble, j'ai pensé qu'on ne verrait pas sans quelque intérêt l'analyse succincte de cette thèse, qui me fournira naturellement l'occasion de placer quelques remarques sur ce sujet.

Ce Mémoire, fait avec ordre, méthode et clairement écrit, est divisé en deux parties. Dans la première, M. Soubeiran recherche à déterminer l'action de l'acide borique sur l'acide tartrique. Dans la seconde, il s'occupe des phénomènes produits par l'acide borique sur la crème de tartre.

Première partie. — Pour parvenir à connaître la nature de la crème de tartre soluble, et pour pouvoir expliquer l'étiologie de sa préparation, il devenait nécessaire de décider si l'action qui paraît avoir lieu entre l'acide borique et l'acide tartrique, était l'effet d'une combinaison chimique réciproque qui s'exerçait entre ces deux acides libres, comme MM. Thévenin et Vogel l'avaient avancé. Les expériences de ces deux chimistes ont présenté à M. Soubeiran, qui les a répétées, les résultats qu'ils avaient signalés ; mais il en déduit des conséquences différentes, qu'il appuie de nouvelles expériences qui lui sont particulières, et qui l'ont conduit aux faits suivans : 1^o. l'acide tartrique

augmente l'acidité de l'acide borique ; 2°. la solubilité de l'acide borique est comparativement plus grande à mesure que la solution d'acide tartrique est plus concentrée ; 3°. l'augmentation de la solubilité de l'acide borique n'est pas en raison des proportions d'acide tartrique employé ; 4°. il conclut que l'acide tartrique et l'acide borique ne peuvent pas contracter d'union chimique par le seul fait de leur solution simultanée dans l'eau à une basse température, ni même par la liquéfaction aqueuse ; et si l'augmentation de solubilité de l'acide borique semble indiquer une véritable réaction, il faut l'attribuer à quelque circonstance physique particulière.

Dans le cours d'un grand nombre d'expériences, M. Soubeiran avait observé, dans le poids des résultats, un déficit qui ne pouvait venir de l'humidité ni de l'eau de cristallisation des deux acides, et toutes les précautions avaient été prises pendant les opérations pour qu'aucune partie du mélange ne se perdit ; il fallut donc attribuer cette déperdition à la volatilisation d'une portion du composé, ou à l'un de ses principes. Des recherches directes ont prouvé à l'auteur que cette perte venait en effet de l'acide borique qui se volatilise à une température de 100 + 0 c, pendant la dessication des composés dont il fait partie.

Seconde partie. — On a diversement expliqué les phénomènes frappans que présente la crème de tartre par sa combinaison avec l'acide borique. M. Destouches admit, en 1809, une théorie qui diffère très-peu de celle que M. Thévenin a proposé en 1816, et que

M. Soubeiran juge bien préférable ; elle consiste à regarder la crème de tartre soluble comme le résultat de l'union de l'acide borique avec l'excès de l'acide tartrique de la crème de tartre , d'où résulterait la formation d'une certaine quantité de tartrate neutre de potasse , et d'un composé d'acide borique et d'acide tartrique.

Pour concevoir la nature de la crème de tartre soluble , et expliquer ainsi les phénomènes qui accompagnent sa préparation , il a fallu reconnaître une union marquée entre l'acide borique et l'acide de la crème de tartre ; or , l'union de ces deux acides fut annoncée , pour la première fois , en 1798 , dans mon Mémoire déjà cité ; on y lit : *Je pense que l'acide boracique se porte sur l'acide du tartre qui est en excès ; que dès leur union, la force attractive que l'acide du tartre exerceait sur le tartrite de potasse cesse , et qu'alors le tartrite de potasse et la combinaison des acides boracique et tartareux , qui sont individuellement très-solubles dans l'eau , conservent cette propriété dans leur union qui constitue la crème de tartre soluble.*

Si ce raisonnement avait quelque importance , cette citation prouverait en ma faveur la priorité de la théorie de cette préparation.

Après avoir admis , comme démontré , que l'acide borique exerce une véritable action chimique sur la crème de tartre , M. Soubeiran observe avec quelque raison qu'il n'a été fait aucune tentative connue pour déterminer les proportions respectives des élémens de

la crème de tartre soluble, et il se livre, sur ce point de son entreprise, à une suite de recherches conduites avec un soin scrupuleux, exécutées avec facilité, et ~~www.librairie1.com/16~~ par des moyens variés qui annoncent que ses connaissances en chimie sont au-dessus du sujet qu'il traite. Les opérations nombreuses de cette partie de sa thèse, ont exigé des calculs qui paraissent exacts, et sont décrits avec une précision qui se prête peu à l'analyse. On y remarque que la volatilisation d'une partie de l'acide borique, précédemment aperçue pendant la préparation de la crème de tartre soluble, se trouve confirmée par de nouvelles expériences qui établissent de plus :

Que cette volatilisation a lieu dans des proportions toujours différentes, selon la forme du vase dans lequel on fait l'opération, la surface que présente la matière, la chaleur qu'elle reçoit, l'agitation, la durée du travail, etc. ;

Que l'acide tartrique, en excès dans la crème de tartre, est susceptible de se saturer d'acide borique, lorsqu'on réunit les conditions voulues, telles que l'emploi d'une proportion convenable d'eau, et la durée de l'évaporation pour prolonger les points de contact des molécules qui doivent s'unir;

Que le poids des produits n'est pas toujours égal, même en opérant sur des quantités semblables, attendu les circonstances accidentielles, comme la prolongation de l'évaporation, la vitesse de l'ébullition, qui facilitent ou rendent plus difficile la combinaison, en hâtant ou retardant l'opération.

Il résulte des recherches sur les proportions respectives des élémens de ce produit, chimiquement obtenu par M. Soubeiran, que la quantité de crème de tartre soluble est représentée par toute la crème de tartre qui s'est combinée, et par une quantité d'acide borique, telle que son oxygène est à l'oxygène de la moitié de l'acide tartrique du composé dans un rapport de 1, 5; et en terminant cet article, l'auteur s'exprime ainsi :

« Enfin, par une analyse rigoureuse, je crois avoir prouvé que la crème de tartre soluble, préparée par l'acide borique, est un tartrate double dans lequel l'acide borique remplit les fonctions de base et sature l'excès d'acide de bitartrate de potasse. »

Passant ensuite, dans un autre article, à l'examen des propriétés de la crème de tartre soluble, il y rappelle les caractères qui distinguent ce produit, d'après les indications connues; mais il signale un phénomène vraiment singulier et sans exemple dans des matières aussi solubles, qui tient, dit l'auteur, à l'état d'indifférence chimique que la crème de tartre soluble peut acquérir dans quelques circonstances.

J'avais préparé, rapporte M. Soubeiran, de ce composé avec dix parties de bitartrate pur, et deux parties d'acide borique également pur. Je traitai le résidu par l'eau froide pour séparer l'excès de crème de tartre ordinaire, et j'évaporai la liqueur à siccité. Je fus tout étonné, en voulant dissoudre le produit dans l'eau, d'obtenir un résidu insoluble, sous la forme d'une poudre insipide, qui se délaie dans la bouche sans s'y dissoudre et sans y produire aucune impression d'aci-

dité. Dans cet état, la crème de tartre soluble a perdu entièrement les propriétés de se dissoudre dans l'eau froide ; mais elle reprend sa solubilité par un séjour de quelques instans dans l'eau bouillante : cette transformation se fait sans qu'elle éprouve aucun changement dans son poids et dans sa composition chimique. La différence de cette crème de tartre avec celle qui se dissout, paraît résider dans un état particulier de combinaison, qu'on n'obtient pas à volonté, et qui présente une anomalie, puisque ce singulier produit s'est offert à M. Soubeiran en préparant la crème de tartre soluble avec un grand excès d'acide borique ; que le même moyen ne lui a pas toujours réussi, et il a vu de la crème de tartre bien soluble, *faite d'après sa formule*, perdre sa solubilité par une nouvelle dissolution et dessication.

Rappelons que l'auteur a entrepris ce sujet, parce que, 1^o. *l'utilité de la crème de tartre dans la pratique médicale faisait désirer de connaître avec exactitude sa véritable nature chimique*; 2^o. *l'art réclamait également un procédé plus exact que ceux usités jusqu'à ce jour, et qui fournit un produit d'une solubilité plus complète*.

L'analyse que je viens de faire de la partie, relative à sa première assertion, suffira pour juger que l'auteur laisse peu de chose à désirer sur la connaissance de la nature de la crème de tartre soluble, et sur les proportions des élémens qui la constituent. Ceue partie de son ouvrage offre des observations intéressantes, utiles, et des faits curieux. Sous ce rapport

la science doit à M. Soubeiran, et je me plaît à le dire hautement.

Je passe à la seconde assertion ; elle donne lieu à un article assez court, mais fort important pour la médecine, et principalement pour la pharmacie, puisqu'il concerne la préparation de la crème de tartre soluble.

Ayant prouvé que les acides borique et tartrique n'avaient qu'une faible action l'un sur l'autre ; que pour rendre la crème de tartre parfaitement soluble dans l'eau froide, il faut, non-seulement des proportions plus grandes d'acide borique que le codex n'en prescrit, mais encore réunir les conditions dont il a été parlé (eau en quantité, ébullition soutenue et durée de l'opération), et que malgré tous ces soins et une main exercée, elles ne suffisent pas toujours ; il est, dit M. Soubeiran, *impossible d'indiquer des doses de crème de tartre et d'acide borique qui puissent être constamment les meilleures possible ; chaque pharmacien devra se faire une formule particulière, fondée sur sa pratique journalière, et qu'il aura bien-tôt acquise après quelques essais.*

Partant de ces données, M. Soubeiran propose et décrit pour satisfaire au second motif de son travail, un procédé qui échappe à l'analyse : je transcris littéralement :

« Voici la formule pour la préparation de la crème de tartre soluble qui doit réussir le plus constamment.

» On prendra une partie d'acide borique, quatre Tom. III.

» de crème de tartre, et vingt-quatre parties d'eau ;
 » on opérera la dissolution à la chaleur de l'ébullition,
 » et l'on entretiendra la liqueur bouillante jusqu'à ce
 » qu'elle soit en grande partie évaporée. A cette épo-
 » que, on ménagera le feu, et l'on agitera continuelle-
 » ment la matière, jusqu'à ce qu'elle soit devenue
 » solide et presque cassante. Dans cet état, on l'es-
 » sayera par l'eau froide. Si elle s'y dissout en entier,
 » on regardera l'opération comme terminée ; on ache-
 » vera la dessication à l'étuve, et on réduira la crème
 » de tartre soluble en poudre pour s'en servir au
 » besoin.

» S'il arrivait que le produit ne fût pas entièrement
 » soluble dans l'eau, il faudrait le délayer dans deux
 » fois son poids de ce liquide froid, filtrer et évaporer
 » de nouveau à siccité.

» La crème de tartre soluble que l'on obtient ainsi,
 » contient un peu de crème de tartre ordinaire ; mais
 » en trop faible proportion pour que l'on doive en
 » tenir compte dans l'emploi médical. »

Observations.

En prescrivant la crème de tartre soluble, les méde-
 cins entendent administrer la crème de tartre ordinaire
 sans altération dans ses propriétés médicales, mais qui
 puisse se dissoudre dans une quantité d'eau déterminée
 pour que l'acidité soit atténuée au point de former une
 boisson agréable : le plus souvent, c'est sous la forme
 de limonade qu'elle est prescrite.

L'augmentation de la solubilité de la crème de tartre
 s'opère par l'acide borique : ce précieux avantage a

lieu à des degrés différens, selon les proportions respectives des deux corps.

Les pharmaciens qui ~~se sont occupés~~ les premiers de régulariser la préparation de la crème de tartre soluble, s'attachèrent à ~~qui~~ donner cette faculté au degré nécessaire pour que la solution eût lieu dans l'eau bouillante; et ils durent s'arrêter aux proportions indispensables d'acide borique; d'abord, parce qu'il n'est pas prouvé qu'employé à haute dose il ne change pas les propriétés médicales de ce composé, comme il change ses caractères chimiques; en second lieu, une plus grande quantité d'acide borique parut sans nécessité.

La formule proposée par M. Soubeiran, a l'avantage de donner un produit qui se dissout dans deux parties d'eau froide. De l'aveu même de l'auteur, l'opération ne réussit pas constamment; un nouveau travail peut devenir nécessaire; les mêmes incertitudes et les mêmes inconvénients peuvent se présenter plusieurs fois; et il arrive que si l'on fait dissoudre dans l'eau de cette crème de tartre bien soluble et qu'on évapore, elle est exposée à perdre sa solubilité, sans qu'on sache pourquoi. Il reconnaît de plus qu'il est impossible de fixer les proportions qu'il convient d'employer de crème de tartre et d'acide borique; enfin, il propose, contre les règles, que chaque pharmacien se fasse une formule particulière.

Par tous ces motifs, je pense que le procédé proposé par M. Soubeiran est inadmissible en pharmacie.

D'ailleurs, supposons un instant que ce mode de préparation réussit constamment; que les propriétés

médicales de la crème de tartre fussent conservées, et que le produit ne fût pas sujet à tomber dans *l'indifférence chimique*, quel avantage présenterait-il à la médecine ? Il serait presqu'entièrement soluble dans l'eau froide ; la combinaison des molécules du composé serait parfaite. — Mais cette grande solubilité et cette combinaison des molécules sont-elles nécessaires et réellement *réclamées par l'art de guérir* ? Je ne le pense pas ; par la raison que la solution de la crème de tartre dans deux parties d'eau, dans quatre et même dans huit, est trop concentrée pour pouvoir en faire usage ; il faut l'étendre : or, si une plus grande quantité de véhicule est indispensable, pourquoi compromettre sans nécessité les propriétés médicales de la crème de tartre soluble, et éléver son prix par une addition surabondante d'acide borique et par une longue et difficile préparation ? Il y a plus : l'auteur signale les incertitudes de son procédé, même dans ses mains, qui sont très-exercées ; en l'admettant, n'y aurait-il pas à craindre qu'il devint exclusif à quelques pharmaciens heureux, tandis que le procédé du Codex, qui nous est imposé, est à la portée de tous ?

La crème de tartre soluble, préparée comme le Codex le prescrit, se dissout dans moins de huit parties d'eau bouillante : je suivais ce mode long-temps avant la publication de ce régulateur pharmaceutique, et j'ai toujours obtenu un produit identique, soluble, au-delà de ce qui est nécessaire pour que la solution puisse être bue, remplissant enfin toutes les conditions que l'art doit désirer.

Je termine en observant que je ne blâme point l'emploi d'une partie d'acide borique, sur quatre de crème de tartre : ces proportions avaient été proposées par Lassone, et l'ont été depuis par d'autres ; elles fourniront toujours un produit plus soluble que celui du Codex ; mais je ne saurais accueillir, entouré de tous ses inconvénients, le mode opératoire que M. Soubeiran décrit ; et je me persuade que l'habile pharmacien, le savant et modeste professeur de l'école de pharmacie de Paris, à qui, à juste titre, l'auteur a dédié sa thèse, ne l'admettra pas, dans le superbe établissement central dont il est le chef, pour préparer les grandes quantités de crème de tartre soluble qu'il fournit aux hôpitaux et hospices civils de Paris.

F. LARTIGUE, PH.

Recherches sur diverses parties du produit de la conception considéré chez l'homme ; par M. Velpeau.

Ce médecin, de concert avec M. Brechet, a soumis l'œuf humain à un nouvel examen, en l'observant aux diverses époques de la grossesse, et il pense avoir éclairci quelques-uns des points obscurs de l'embryologie. Dans une première partie de son Mémoire, il nous donne des notions sur l'origine, le développement et la disposition topographique de la membrane *decidua*. Selon M. Velpeau, cette membrane se forme après le coït fécondant dans la cavité utérine. Elle est de nature albumineuse. Lorsque l'œuf est descendu

de la trompe dans la cavité utérine , alors cette membrane est soulevée , appliquée sur elle-même , et offre bientôt deux feuillets qui restent distincts pendant tout le temps de la gestation ; et elle se comporte , à l'égard de l'œuf , comme les membranes séreuses par rapport aux viscères qu'elles revêtissent.

(*Archives générales de médecine.*)

Recherches sur les mouvements de l'œil et sur les usages des muscles et des nerfs renfermés dans l'orbite ; par M. Charles Bell.

Nous allons seulement indiquer la manière dont l'auteur distribue les actions des nerfs de l'œil : la deuxième paire est destinée à transmettre au cerveau les impressions de la lumière. La troisième et la sixième paire , ne se répandant qu'aux muscles de l'œil , présentent aux mouvements volontaires , à l'aide desquels cet organe se dirige vers les objets de la vision. La quatrième paire produit un mouvement insensible et involontaire du globe de l'œil ; elle combine les mouvements de ce globe avec ceux des paupières , et établit une relation entre l'œil et l'appareil respiratoire. La cinquième paire produit les nerfs de la sensibilité de la tête , de la face , de la peau de ces parties , des fosses nasales , de la bouche et de la langue. (Idem.)

Mémoire sur la maladie vénérienne ; par M. Richond.

Ce médecin a entrepris de démontrer qu'il n'existe

point de vice syphilitique, et que les effets spécifiques attribués au mercure contre ce vice sont illusoires. Nous trouvons dans une partie du Mémoire, trente-trois observations d'individus atteints de symptômes de syphilis, même de ceux qui la font regarder comme constitutionnelle. Ces malades ont guéri par l'emploi des saignées locales, des applications émollientes et opiacées, des préparations d'iode prises à l'intérieur, et un régime approprié. Ces faits méritent d'être notés; mais comme il est souvent difficile de bien établir le diagnostic des affections vénériennes, et surtout de pouvoir s'instruire de ce qui a suivi la disparition des symptômes extérieurs, qui se reproduisent quelque temps après sous d'autres formes, il nous est permis de ne point admettre les conclusions rigoureuses que M. Richond a établi, et de croire encore à l'efficacité spéciale des préparations mercurielles contre les maladies vénériennes. *(Idem.)*

Observation d'une paralysie partielle de la face provenant d'une lésion avec perte de substance du tronc du nerf facial; par M. Charles Billard.

Une femme de soixante ans fut traitée à l'hôpital d'Angers, pendant trois mois, d'une phthisie pulmonaire et d'un ulcère profond situé à l'échancrure parotidienne droite, survenu à la suite du ramollissement de la matière tuberculeuse qui avait envahi les gan-

glions lymphatiques, le tissu lamineux, même les muscles de cette région avec la glande parotide. Vers le deuxième mois de son entrée à l'hôpital, toutes les parties mobiles du côté droit de la face se paralysèrent, excepté la paupière supérieure. Cette femme étant morte de la phthisie pulmonaire, on disséqua avec soin cette masse dégénérée de la région parotidienne, et on trouva une interruption de la longueur d'un pouce du tronc du nerf facial droit, à partir de sa sortie par le trou stylo-mastoïdien jusqu'à la hauteur du muscle masseter. C'est un nouvel exemple de l'influence unique qu'exerce ce nerf sur la myotilité des muscles des lèvres, des joues et des paupières : il y a eu cependant ici une exception pour la paupière supérieure.

(*Idem.*)

Observation sur un cas de lèpre noire ; par Reusselaer-Gaudsevort.

Une femme anglaise, émigrée dans l'état de New-Yorck, fut atteinte en 1821 d'une affection extraordinaire : la surface de sa peau était couverte d'élévations rouges et luisantes, sur le sommet desquelles se formèrent des écailles brunes qui s'aplatissaient et s'élargissaient vers leur base ; les écailles se recouvrèrent progressivement de lames successives qui s'accrurent jusqu'à la grandeur d'un écu ; elles couvrirent bientôt tout le corps. Le mercure fut employé, mais les symptômes augmentèrent ; et bientôt, le docteur Reusselaer étant appelé, ordonna une forte décoction de

squine et de salsepareille , une légère quantité de tartrate antimonié de potasse , et des lotions avec le muriate de mercure : l'amélioration suivit de près ce traitement ; mais pour avoir une cure plus prompte , la malade fut soumise à l'action spécifique du mercure ; la salsepareille fut continuée : quinze jours après la malade fut entièrement guérie. Nous ne ferons aucune réflexion sur cette observation : nous sommes seulement étonnés qu'elle soit rapportée tout au long dans le *Journal universel* ; elle n'est ni assez intéressante , ni assez concluante , relativement aux moyens thérapeutiques mis en usage , pour intéresser les médecins français.

(*New-York, medical repository.*)

Observation sur les effets d'un bain très-chaud, prolongé dans un cas de rhumatisme chronique ; par Teallier , D. M. P.

Madame L..... , âgée de vingt-huit ans , atteinte d'un rhumatisme chronique , consulte un charlatan , qui lui conseilla de se mettre dans un bain chaud , d'en éléver progressivement la température jusqu'au degré voisin de l'ébullition : trop fidèle à suivre ses ordonnances , Madame L..... entre dans le bain , mais quelques temps après , elle perd connaissance ; la figure devient noire , bouffie ; des convulsions s'emparent de ses muscles ; le grincement des dents et l'écumement à la bouche sont observés. M. Teallier reconnaît à ces symptômes une irritation cérébrale : une

large saignée fait bientôt cesser les convulsions , et fit sortir la malade de l'état comateux dans lequel elle était plongée : elle se plaignit alors d'une douleur à l'épigastre ; quarante saignées y furent appliquées : le lendemain , la douleur cessa , mais reparut autour de l'ombilic : elle fut encore enlevée par l'application de vingt saignées. La malade entra alors en convalescence , et la santé ne se fit pas long-temps attendre. Six semaines après , l'épiderme de Madame L..... se détacha entièrement sans aucune douleur. Le charlatan a tenu parole ; mais à quelles conditions.

(*Journal universel des sciences médicales.*)

Observation relative à des phénomènes produits par une chute sur l'occiput , analogues à ceux du somnambulisme ; par M. Foderer , D. M.

M. le b. de F. , va visiter à Nogent-sur-Marne un jardin ; en voulant monter sur une échelle , il tombe en arrière sur l'occiput : aucun accident ne suit immédiatement ; les facultés intellectuelles sont parfaites : mais , six heures après , revenu à Paris , il oublie entièrement ce qu'il a fait pendant son voyage ; une légère douleur gravative est ressentie à la région frontale ; quelques saignées furent appliquées le lendemain à la partie postérieure de la tête. Mais , quoique l'état de sa santé soit parfaite , il a entièrement perdu la mémoire de ce qu'il a fait pendant six heures.

M. Fodéra tire de ce fait les conclusions suivantes : 1^o. que les effets de la chute sur la région occipitale ont été ressenties par contre-coup à la partie antérieure de l'encéphale ; 2^o. que parmi les facultés intellectuelles, il n'y a eu de dérangé que la mémoire.

Ce dernier résultat est bien intéressant ; il peut être coordonné avec les recherches de MM. Gall et Spurzheim. On sait que ces célèbres observateurs, placent les organes de la mémoire à la partie antérieure du cerveau.

M. Fodera compare ensuite les symptômes qu'a éprouvés M. le b. de F. avec ceux du somnambulisme, et fait apercevoir la plus grande analogie. Y.

(*Idem.*)

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

LETTRRES MÉDICALES.

N^o. 3.

Bordeaux, ce 28 Décembre 1824.

QUAND vous habitez cette ville, notre savant ami, le professeur Caillau y tenait le sceptre de la *médecine infantile*, et sa pratique heureuse, basée sur de bonnes études, de profondes méditations et une prudente expérience venait, vous le savez, éclairer chaque jour celle de ses jeunes confrères, qui presque tous avaient été ses disciples. Cet ami que nous regrettons, et

dont la mort prématuée fut une grande perte pour la science et l'humanité , avait observé les maladies de l'enfance avec une attention toute particulière , et quoi qu'on en dise aujourd'hui dans plusieurs ouvrages de médecine , il s'était convaincu que les enfans malades demandent une thérapeutique modifiée , et pour ainsi dire spéciale , et que le plus sûr moyen de les guérir est de leur donner peu de remèdes. Nos officiers de santé des communes rurales ne connaissent pas ce précepte plein de vérité , et vous avez vu , comme moi , qu'ils traitent trop souvent les enfans malades de la même manière qu'ils traiteraient des adolescens ou des adultes. Dans les affections vermineuses et scrofuleuses , ils prodiguent le *sirop de Portal* , et ce remède incendiaire irrite l'estomac et les intestins déjà trop irrités , et produit des accidens funestes , dont il sont loin de soupçonner la véritable cause. Dans les coliques , les mouvements convulsifs et les convulsions des enfans en bas-âge , ils prescrivent de grandes doses de *sirop diacode* , ou de *laudanum liquide* , et vous savez combien ces médicaments engourdisSENT promptement la sensibilité de la première enfance , lorsqu'ils sont administrés , même à de très-faibles doses : un grand nombre d'enfans sont morts , dans ce département , par l'effet très-déléterie , à cet âge , des préparations opiacées , dont , selon moi , on devrait toujours s'abstenir dans la médecine de l'enfance. Depuis l'introduction dans la pratique des principes de la doctrine physiologique , ces officiers de santé traitent les phlegmasies générales ou locales , ou même les irritations des enfans avec un grand nombre

de sanguines , qu'ils appliquent auprès de l'organe présumé malade , en recommandant de laisser couler long-temps le sang des piqûres ; et j'ai vu, très-souvent, une faiblesse considérable succéder à cette hémorragie trop abondante pour l'âge peu avancé de ces petits malades. Cependant , M. Broussais , dont la doctrine mal interprétée a conduit à cette pratique périlleuse , n'avait pas cessé , dans ses cours , de signaler cet écueil à ses disciples : il leur disait aussi , dans son examen des doctrines médicales , pag. LXV : « Les hémorragies des sanguines deviennent souvent excessives chez les enfans et les jeunes sujets dont la peau est sanguine et le cœur très-énergique ; on doit donc arrêter l'écoulement du sang des piqûres aussitôt que la défaillance se fait sentir. » Il leur dit cette année dans son *catéchisme* , pag. 79 : « Le médecin doit surveiller l'écoulement du sang provenant des piqûres des sanguines , et l'arrêter quand l'effet est produit. *Cette précaution est surtout fort importante chez les enfans dont les hémorragies peuvent être excessives : et l'on ne doit jamais les perdre de vue pendant que le sang coule , quelle que soit la maladie pour laquelle on applique les sanguines.* » Ces conseils me paraissent excellens , et je voudrais qu'ils fussent entendus et suivis par tous les médecins physiologistes , qui prétendent appliquer les préceptes de M. Broussais , sans jamais avoir lu ses ouvrages. Mais un des bons élèves de ce professeur célèbre , M. le docteur Desruelles , vient encore fortifier les sages exhortations de son maître. Ecoutez-le : « Dans l'intention , dit-il , d'enlever

» les phlegmasies aiguës chez les enfans , on voit sou-
 » vent de jeunes praticiens employer un grand nombre
 » de sanguines , et faire éprouver ainsi en peu d'heures
 » une perte considérable de sang. J'ai suivi cette mé-
 » thode dans le commencement de ma pratique ; mais
 » je me suis convaincu : 1°. qu'elle ne remplit pas tou-
 » jours le but qu'on se propose ; 2°. qu'elle a des in-
 » conviens graves , non-seulement parce qu'elle
 » fait courir des chances défavorables aux enfans , mais
 » aussi parce qu'elle rend les convalescences difficiles
 » et surtout très-longues. »

Mais tandis que la médecine physiologique se glisse petit à petit , dans la plupart des têtes médicales , les professeurs de la capitale et des villes étrangères ne s'endorment pas au bruit des succès de M. Broussais , et croient s'illustrer , comme lui , en adoptant , en créant des doctrines nouvelles et bizarres. Des médecins plus judicieux vont chercher , dans les diverses contrées du globe , des pratiques médicales utiles , et ils en enrichissent notre patrie. C'est à ce zèle laborieux que nous devons un Mémoire de M. Cloquet , sur l'*acupuncture chinoise*. « Ce professeur nomme ainsi l'opération par laquelle il fait arriver , jusqu'à la partie extérieure de l'os , la pointe d'une aiguille fine. Il s'en sert pour opérer le dégagement d'un fluide qu'il nomme *nerveux* , et qui est analogue au fluide galvanique. Ce dégagement fait disparaître la plupart des douleurs rhumatismales , névralgiques et céphalalgiques. Il a constaté cet heureux résultat par plus de deux cents expériences. L'opération est presque sans douleur et tou-

jours sans inconvenient. Ainsi, suivant M. Cloquet, on pourra maintenant soutirer, pour ainsi dire, les douleurs du corps humain, de la même manière qu'on soutire aussi par des pointes ~~la foudre des nuages.~~ Ce médecin distingué poursuit ses expériences et ses recherches pour en déduire de nouvelles conclusions. Il a observé que toutes les pointes des aiguilles qui avaient servi à ses opérations étaient oxidées. L'Académie royale des sciences de Paris, devant laquelle M. Cloquet a lu son Mémoire le 13 de ce mois, a chargé MM. Duméril, M'gndie et Ampère, de l'examiner et de lui en faire un rapport. »

Vous avez lu dans le *Voyage médical en Italie*, de M. Valentin, de Nancy, que M. de Gimbernat, conseiller de légation du roi de Bavière, avait établi, sur le mont Vésuve, des appareils à l'aide desquels il condensait les vapeurs aquenses qui s'exhaloient de ce volcan, et en obtenait une eau potable. « Ce même savant vient de faire construire, à Baden, en Suisse, des étuves où les gaz qui se dégagent des eaux thermales sont recueillis, et procurent aux malades des bains d'une très-grande efficacité. M. de Gimbernat a découvert les propriétés physiques et médicales de ce fluide, qu'il observa d'abord aux bains d'Aix, en Savoie, et dont il a fait à Baden la plus heureuse application. L'habile observateur n'a pas encore déterminé la nature chimique de ce gaz singulier, qu'il nomme provisoirement *zoogène*, d'après la propriété qu'il lui a reconnue de déposer une matière organique gélatineuse. On peut le respirer assez long-temps sans in-

convénient, et même avec un sentiment indéfinissable de bien-être, propriété qui le rapproche du *gaz hilarant*. M. de Gimbernat en a fait le premier l'épreuve, en se tenant enfermé dans une étuve pendant une demi-heure, sans aucune communication avec l'air extérieur. Au mois d'Août de cette année, plus de trois cents malades avaient fait usage des bains gazeux, et attestait unaniment que ces bains leur avaient procuré plus de soulagement qu'ils n'en auraient éprouvé dans les baignoires, et qu'ils avaient ressenti beaucoup plutôt ces effets salutaires. M. de Gimbernat se propose de rendre aux établissements thermaux des Pyrénées le même service que celui dont la ville de Baden connaîtra de jour en jour toute l'importance. »

Voilà, mon vieil ami, les grands résultats qu'un savant espagnol (M. de Gimbernat est de Barcelone) obtient avec beaucoup de lumières et une philosophie généreuse, tandis que, dans sa patrie, on fait rétrograder les sciences médicales de plusieurs siècles, pour le plus grand bien, sans doute, de la génération actuelle. Plus heureux dans notre belle France, nous voyons l'art de guérir professé librement et d'après les immenses progrès qu'il a faits dans les 18^{me}. et 19^{me}. siècles. On y encourage, on y protège toujours les sciences et la philosophie; mais on y proscrit sévèrement le charlatanisme. Nous sommes témoins, chaque jour, des efforts d'un magistrat estimable pour extirper dans cette ville et ce département, cette race méprisable et dangereuse de médicastres des deux sexes, dont tout le monde se plaignait, et que l'exécution

des lois lui a donné le pouvoir de réprimer et de punir. Encore quelque temps, et Bordeaux ne verra plus ces charlatans de tréteaux et de cabinet, qui profanaient le culte du dieu d'Epidaure; et désormais, l'homme savant et probe ne sera plus choqué par la présence de ces prétendus guérisseurs improvisés, qui se disaient médecins, et qui tuaient tous leurs malades.

D. S.

Du principe médicamenteux de la salsepareille;
par M. Galibo Palotta.

Les avantages non contestés que la médecine pratique a retirés de l'emploi des nouvelles substances séparées des corps qui les contenaient, ont encouragé les chimistes à faire de nouveaux essais. Tous les produits récemment découverts n'offrent pas autant d'utilité; mais nous ne devons pas moins en savoir gré à leurs auteurs.

La salsepareille (*smilax salsaparilla*), employée depuis long-temps, avait été déjà analysée plusieurs fois: jusqu'à ce moment, on n'avait point reconnu en elle une substance particulière, une base salifiable; M. le docteur Galibo Palotta vient d'obtenir ce résultat. Le corps nouveau qu'il est parvenu à séparer, et qu'il a nommé paragline, est d'une couleur blanche; il est pulvérulent, léger, inaltérable à l'air atmosphérique: sa saveur est amère, très-austère, peu astringente et nauséeuse; il a une odeur particulière.

M. Palotta ne s'est point borné à ce simple résultat;

Tom. III.

et, en effet, il aurait peu fait pour la médecine, s'il n'avait, par des expériences, déterminé l'action de la *paragline*. C'est sur lui-même qu'il en a fait l'essai : cette substance, prise à des doses variées, et portée jusqu'à celle de treize grains, a déterminé constamment les mêmes effets ; peu après son ingestion, la paragline a toujours occasionné un sentiment de constriction dans la gorge, des douleurs dans l'estomac, des nausées et des vomissements. Le pouls, pendant son action, est devenu très-petit, et même souvent n'a battu que soixante-quatre fois par minute. Un léger affaiblissement a suivi, et une sueur plus ou moins abondante s'est manifestée. L'auteur pense que la paragline est un médicament débilitant, ou qui agit en affaiblissant l'activité vitale, et jouissant aussi de la propriété irritante.

De nouvelles expériences ont besoin de venir confirmer les résultats obtenus par notre frère, qui mérite des éloges pour ce travail intéressant, qui a été communiqué à la section de pharmacie de l'Académie royale de médecine.

Z.

(*Journal de pharmacie.*)

Affection curieuse du cœur.

Le docteur Fischer, de Hildburghausen, rapporte une observation de maladie du cœur, dans laquelle on entendait distinctement les battemens de cet organe, huit ou dix semaines avant la mort. En touchant le pouls, on sentait des pulsations isochrones avec le bruit produit par la diastole et la systole du cœur. Ce

bruit ressemblait au croassement d'une grenouille , et pouvait être aisément perçu à la distance de cinq ou six pas du malade. Après la mort , on trouva l'oreille droite et la veine cave ascendante considérablement dilatées. Le ventricule droit contenait un polype solide d'un pouce de largeur , dont une branche s'étendait à l'oreille droite , et l'autre à l'artère pulmonaire.

(*Nouvelle Bibliothèque médicale.*)

ORDONNANCE DU ROI.

CHARLES , par la grâce de Dieu , Roi de France et de Navarre .

A tous ceux qui ces présentes verront . salut .

Sur ce qu'il nous a été exposé que la Faculté de l'Académie de Montpellier présente dans son organisation des irrégularités et des imperfections également nuisibles à l'enseignement et à la discipline ;

Voulant assurer à cette école les moyens de sauvegarder son antique renommée , et la faire participer aux améliorations qui ont été introduites dans la Faculté de médecine de Paris , par l'ordonnance du 2 Février 1823 ;

Vu les lois , ordonnances , décrets et règlements relatifs à l'instruction publique en général et à l'enseignement de la médecine en particulier ;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état au département des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique ,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1^{er}. La chaire de chimie de la Faculté de mé-

decine de Montpellier est réunie à celle de pharmacie.

2. La chaire qui a pour titre : *Instituts de médecine et hygiène* est supprimée.

3. La chaire intitulée : *Nosologie et Pathologie* est restreinte à la pathologie interne ou médicale.

4. L'enseignement de la pathologie externe ou chirurgicale est réuni à la chaire de médecine opératoire.

5. Il est créé dans la Faculté trois nouvelles chaires, savoir : une chaire spéciale d'anatomie, une chaire spéciale d'hygiène, et une chaire d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans.

6. Nous nous réservons de nommer, pour la première fois, aux nouvelles chaires, comme aussi de pourvoir à une répartition convenable de l'enseignement.

7. Sont attachés à la Faculté vingt et un agrégés, dont un tiers en stage, deux tiers en exercice, et un nombre indéterminé d'agrégés libres.

La durée du stage est de trois ans, celle de l'exercice, de six ans, ceux qui ont terminé l'exercice deviennent agrégés libres.

Néanmoins, notre ministre secrétaire-d'état des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique nommera, pour la première formation, quatorze agrégés qui entreront immédiatement en exercice, et dont une moitié désignée par le sort devra être renouvelée après trois ans.

Avant la fin de la présente année scolaire, la nomination des sept autres agrégés sera faite au concours, dans les formes que réglera, à cet effet, le conseil royal de l'instruction publique.

Dans la suite, les renouvellements continueront à s'effectuer tous les trois ans, de manière qu'à chacune de ces périodes, sept agrégés entrent en stage, sept passent du stage à l'exercice, et sept deviennent agrégés libres.

Les délais fixés par le présent article ne courront qu'à dater de la prochaine année scolaire.

8. Après la première formation, le grade d'agrégé ne sera donné qu'au concours ; néanmoins, notre ministre secrétaire-d'état des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique pourra, sur l'avis favorable de la Faculté, du conseil académique et du conseil royal, conférer le titre d'agrégés libres à des docteurs en médecine ou en chirurgie, âgés de quarante ans au moins, qui se seraient distingués par leurs ouvrages ou par des succès dans leur profession.

Le nombre des agrégés libres ainsi nommés ne pourra jamais être de plus de six, et ils n'auront droit de candidature que pour les chaires de clinique.

9. Provisoirement, et jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné, les agrégés en exercice pourront obtenir de notre ministre secrétaire-d'état des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique la dispense de résider. Mais, dans ce cas, lorsqu'ils reviendront à Montpellier, ils ne pourront prendre part aux actes de la Faculté, et recevoir des droits de présence, qu'après deux mois consécutifs de domicile.

10. Les seuls agrégés peuvent être autorisés à faire des cours particuliers à Montpellier. Néanmoins, les docteurs en médecine ou en chirurgie qui auraient déjà

commencé des cours particuliers, et qui ne seront pas nommés agrégés, pourront être autorisés à les continuer jusqu'à la fin de la présente année scolaire.

~~www~~Toutes les dispositions de l'ordonnance du 2 Février 1823, qui ne sont pas modifiées par les articles ci-dessus et qui ne sont pas contraires, sont applicables à la Faculté de médecine de l'académie de Montpellier, à l'exception des articles 1, 11, 18, 19, 20 et 21 de ladite ordonnance.

12. Notre ministre de l'instruction publique et notre conseil royal de l'Université feront tous nouveaux règlements et donneront toutes instructions rendues nécessaires par la présente ordonnance.

13. Notre ministre secrétaire-d'état des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au Bulletin des lois.

Donné en notre château des Tuilleries, le 22^{me}. jour du mois de Décembre, de l'an de grâce 1824, et de notre règne le premier.

CHARLES.

Par le Roi :

Le ministre secrétaire-d'état au département des affaires ecclésiastiques et de l'instruction publique.

† D. Ev. d'HERMOPOLIS.

Par ordonnance du Roi, en date du même jour, sont nommés professeurs en la Faculté de médecine

de Montpellier : MM. Dubreuil, professeur d'anatomie à l'hôpital d'instruction de la marine de Toulon, pour la chaire d'anatomie ; Bérard, Joseph-Frédéric, docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire d'hygiène ; Dugès, agrégé en stage près la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire d'accouchemens.

La répartition de l'enseignement entre les différents professeurs a été fixée ainsi qu'il suit :

Chaires.	Professeurs.
<i>Anatomie</i>	MM. Dubreuil.
<i>Physiologie</i>	Lordat.
<i>Chimie médicale et pharmacie</i> . .	Duportal.
<i>Botanique</i>	Raffensel de Lille.
<i>Hygiène</i>	Bérard.
<i>Pathologie chirurgicale, opérations et appareils</i>	Craveilhier.
<i>Pathologie médicale</i>	Baudes.
<i>Thérapeut. et matière médic.</i>	Caisergues.
<i>Clinique chirurgicale</i>	{ Delpech. Lallemand.
<i>Clinique médicale</i>	{ Lafabrie. Broussonnet.
<i>Médecine légale</i>	Anglada.
<i>Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés</i>	Dugès.

Le directeur de l'instruction publique,
PETITOT.

ODONTALGIE.

Un médecin italien a reconnu que la fumée produite par la combustion des baies fraîches de la morelle (*solanum nigrum*) est un remède très-efficace contre le mal des dents. Voici comme on emploie ce moyen : on imbibe de suc de morelle une mèche de coton ; et tandis qu'on la fait brûler à la flamme d'une lampe, on recueille la fumée au moyen d'un entonnoir dont on dirige l'extrémité vers le point malade, en inclinant la tête de ce côté.

(*Le Propagateur des sciences médicales.*)

Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois de Décembre 1824 ; par M. Fozembas.

BAROMÈTR.	{	Sa plus grande élévation, au 30 du mois.	28 p.	8 lig.
		Elévation moyenne.....	28	3 1/4
		Moindre élévation, au 4.....	27	9
THERMOMÈTR. de R.	{	Se plus grande él., au lev. du sol., au 16..	11 deg.	
		— à midi, au 6.....	14	
		Moind. élévat., au lev. du sol., au 9....	0	
		— à midi, au 14.....	4	
		Température moyenne du mois.....	6 1/8.	
ANÉMOMÈTR.	{	Les vents ont été variables et presque toujours calmes, excepté le 22, où ils ont été tempétueux.		
HYGROMÈTR.	{	L'air a été constamment humide, pluvieux ou brouillardé ; il a été chaud et fatigant depuis le 20 jusqu'au 30.		
ÉLECTRICIT.	{	L'électricité a été peu abondante pendant certains jours, et presque nulle le reste du mois.		
PHÉNOMÈNE.	{	Il est rare de voir à Bordeaux une automne si humide et si peu agréable. Nous avons eu 58 jours de pluie, et plusieurs jours d'un brouillard très-épais et malsain.		

MÉMOIRES INÉDITS
www.libtool.com.cn
ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Suite des Observations sur le traitement de la rétention d'urine ; par M. Guérin père, D. M.

Je reviens à l'opération de la boutonnière, dont je crois avoir prouvé la supériorité sur les autres procédés opératoires, pour évacuer la vessie dans les cas de rétentions d'urines causées par les embarras de l'urètre, embarras que la sonde ne peut franchir sans exposer l'opérateur à faire une fausse route, dont j'ai signalé tous les dangers. Ces cas ne sont pas les seuls dans lesquels on a mis en usage cette opération ; on l'a employée aussi dans le traitement des fistules urinaires, quoiqu'il n'y eût aucun obstacle qui s'opposât à l'introduction de la sonde dans la vessie, et qu'il n'y eût point de rétention d'urine. On a même proposé d'enlever, par une double section, les duretés et les callosités dont ces sortes de fistules sont souvent accompagnées. Entraînés par l'exemple, j'ai quelquefois moi-même pratiqué cette opération dans des cas semblables. Mais, éclairé par une plus longue expérience

Tom. III.

et par la réflexion , je vis bientôt que ce moyen , qui au reste n'atteignait que bien rarement le but qu'on se proposait , était parfaitement inutile puisqu'on peut guérir ces fistules par des procédés beaucoup plus simples et plus sûrs. En effet , il suffit pour cela d'avoir l'attention de tenir leur orifice extérieur assez dilaté pour que l'urine , sortant librement , ne séjourne pas dans leur trajet , et ne s'oppose pas , en les tenant écarté , au rapprochement de leurs parois. L'observation suivante en va donner la preuve.

M. avait le périnée et les bourses criblées , pour ainsi dire , de fistules urinaires , desquelles les urines sortaient en arrosoir , quoiqu'il en passât une assez grande quantité par l'urètre resté libre jusqu'à un certain point , puisqu'on pouvait assez facilement porter une sonde dans la vessie. Après avoir tenté inutilement divers moyens pour la guérison de ces fistules , on fit l'essai de la sonde élastique laissée à demeure dans le col ; mais ce moyen ne réussissant pas mieux que les autres , on pensa que le seul parti qu'il y avait à prendre était l'incision du périnée. Consulté par le malade , j'aurais partagé cet avis s'il ne m'avait pas prévenu qu'il ne consentirait jamais à aucune espèce d'opération saignante.

La répugnance invincible de quelques personnes pour ces sortes d'opération , est quelquefois profitable à l'art , en nous engageant à chercher de nouveaux moyens de guérison. Celui que j'employai me fut suggéré par l'idée que je viens d'émettre sur la cause qui entretient les fistules urinaires. Je dilatai les orifices

extérieurs de celles-ci , en y appliquant dessus de petits morceaux de pierres à cautère , et lorsque les escarres qui résultaient de cette opération venaient à tomber , j'en appliquais d'autres. Bientôt je vis le périnée , jusque-là très-gonflé et très-dur , diminuer de volume et se ~~rgnollier~~ ^{www.libtool.com.cn} rgnollier. Plusieurs de ces fistules s'étant successivement cicatrisées , j'entretins celle qui avait toujours donné le plus d'urine , encore pendant un certain temps , en employant alors les sondes de gomme élastique , que je passais seulement matin et soir dans la vessie pour entretenir la liberté de l'urètre , et le malade guérit parfaitement dans l'espace de deux mois et demi.

C'est ici le lieu d'exposer les raisons que j'ai promis de donner pour faire voir non-seulement l'inutilité , mais même les inconvénients de placer à demeure , dans l'urètre , une sonde de gomme élastique pour la guérison des fistules urinaires.

On a cru , en offrant aux urines un conduit artificiel toujours ouvert , intercepter leur passage par la fistule , et cela arrive effectivement pendant les premiers jours , parce que le col de la vessie , resserré spasmodiquement sur la sonde , ne laisse entr'eux aucun intervalle par où elles puissent s'échapper. Mais peu de temps après la vessie perdant son ressort , se relâche , et alors les urines passent entre l'urètre et la sonde en quantité , quelquefois telle qu'elle surpassé celle qui sort par la sonde. Cela ne doit pas étonner : le calibre de cette dernière étant presque toujours obstrué par des matières glaireuses fort épaisses , d'autant plus

abondantes dans ces cas-là , que la vessie est sans cesse irritée par la présence de la sonde dans sa cavité. Je ferai encore observer que la muqueuse de l'urètre , tout aussi peu passible du contact des corps étrangers que celle de la vessie , s'irrite aussi , et s'enflamme au point d'établir un écoulement gonorrhœique considérable , et qui seul pourrait être , en passant continuellement par les fistules , un obstacle à leur consolidation.

Il vaut donc beaucoup mieux , comme je viens de le dire , passer une ou deux fois par jour la bougie ou la sonde dans le canal de l'urètre pour en maintenir la liberté , que de l'y laisser à demeure. Cette manière de traiter les fistules est d'autant plus préférable à toute autre , que non - seulement elle guérit plus sûrement , mais qu'elle évite aux malades bien des assujettissements , et surtout celui de rester le plus souvent couché , ou tout au moins de garder la chambre ; ce qui est quelquefois très - préjudiciable aux personnes qui ont des affaires hors de chez elles.

Je ne prétends pas , cependant , qu'on ne puisse guérir une fistule urinaire en laissant la sonde dans l'urètre , et c'est bien inutilement qu'on opposerait à mes observations les guérisons qu'on a obtenues , je ne dis pas par l'emploi , mais pendant l'emploi de ce procédé. Je conviens que j'ai vu moi-même de pareils exemples ; mais j'assure que pour l'ordinaire il est beaucoup plus nuisible qu'utile , et qu'il est des circonstances où il est évidemment un obstacle à la guérison , ainsi que je l'ai déjà dit , et que le prouveront les faits suivans.

Un de mes confrères , homme très - éclairé , donnait

ses soins à un malade atteint d'une ancienne fistule urinaire au périnée , qu'il avait soupçonné , par l'aspect chancieux que présentait son ouverture , être le résultat d'un vice syphilitique encore subsistant ; il crut donc convenable de commencer le traitement par celui de ce vice , et il s'applaudit d'avoir pris cette précaution , en voyant le changement avantageux que l'emploi des mercuriaux avait amené dans l'état des choses , changement qui fut tel , qu'il pensa que la maladie pourrait guérir par ce seul moyen et l'usage des bougies pour détruire les embarras de l'urètre qui s'opposaient à la libre émission des urines.

Trompé dans son attente , il se détermina à placer une sonde de gomme élastique dans la vessie ; et si les soins qu'il mit à assurer le succès de ce dernier moyen avaient pu contribuer à sa réussite , elle n'aurait pas été doutuse : pansements assidus ; injections faites plusieurs fois le jour , par la sonde , pour prévenir son engouement par les matières glaireuses ; application de charpie rapée ou d'agaric sur l'ouverture de la fistule , et maintenue en place par un bandage compressif convenablement fixé , pour empêcher les urines d'y passer : rien enfin de tout ce qu'on croyait propre à amener la cicatrisation de la fistule ne fut omis ; mais , le tout , sans succès .

Le malade , impatienté de la longueur d'un traitement , d'ailleurs très - assujettissant , et qui n'avait point amélioré son état , fit une consultation dans laquelle on décida , contre mon avis , qu'il fallait nécessairement en venir à l'incision du périnée pour détruire

les callosités qui entouraient la fistule, et qu'on regardait comme le principal obstacle à sa guérison. On fit donc cette opération, mais on n'en obtint pas le résultat qu'on s'en était promis. Quoique les duretés se fussent fondues par la suppuration, la fistule n'en subsista pas moins; et elle ne guérit que lorsque, d'après mon conseil, on eût supprimé la sonde élastique sur laquelle on s'était opiniâtré à vouloir la faire cicatriser. On prit d'ailleurs la précaution, dont j'ai parlé, d'entretenir l'ouverture extérieure toujours béante; en y portant un très-petit morceau de pierre à cautère, ou en la touchant avec la pierre infernale, quand elle tend à se resserrer. Quelques malades craignent moins le caustique que la pierre à cautère, qui est pourtant préférable lorsque la fistule est presque fermée. On peut employer aussi, dans ces mêmes vues, de très-petits trochisques de minium; mais ce dernier moyen est beaucoup plus douloureux. La pierre à cautère, en pareil cas, cause à la vérité des douleurs très-vives, mais qui ne durent que deux ou trois minutes, après lesquelles on ne sent plus rien, tandis que les autres, et surtout les trochisques, font souffrir très-long-temps.

Quoique l'observation que je viens de rapporter soit plus que suffisante pour prouver les avantages du procédé que j'emploie dans le traitement des fistules urinaires, j'en citerai cependant encore une que je choisis sur un assez grand nombre, et qui dissipera tous les doutes que l'on pourrait avoir à cet égard; car elle a pour garant des hommes de l'art dont

le témoignage doit mériter la plus grande confiance.

MM. Cazéjus et Boula voyaient ensemble un malade qui portait depuis long-temps une fistule urinaire accompagnée , comme il arrive presque toujours lorsque la maladie est ancienne , de beaucoup de dureté. Après avoir franchi , avec la sonde , les obstacles qui obstruaient l'urètre , ils y placèrent une sonde élastique en prenant d'ailleurs les précautions qui pouvaient s'opposer à la sortie des urines par la fistule; mais ce fut en vain. Il y avait à peu-près deux mois que le malade gardait le lit , et les choses étaient au bout de ce temps ce qu'elles étaient le premier jour. Ce fut à cette époque que ces Messieurs me prièrent de me joindre à eux pour délibérer sur le moyen à prendre pour tarir cette fistule , et qu'ils pensaient devoir être l'incision du périnée ; je leur citai plusieurs observations qui prouvaient l'inutilité de cette opération dans les circonstances où se trouvait leur malade. Je conseillai , l'urètre étant suffisamment dilaté par le long séjour de la sonde , de supprimer celle-ci , et de se borner à l'y introduire momentanément deux fois le jour , pour empêcher le resserrement de ce canal. Ils ne me parurent pas entièrement convaincus de la préférence que l'on devait accorder au procédé que je proposais ; cependant , ils déférèrent à mon avis , et l'événement ayant justifié bientôt les assurances que j'avais données , ils me témoignèrent toute leur satisfaction de ce que je leur avais fait connaître un procédé aussi simple que sûr de guérir ces sortes de fistules.

Il suffit en effet pour cela , comme je l'ai déjà dit ,

d'entretenir, par l'usage des bougies, l'ouverture extérieure de la fistule dans un état de dilatation qui ~~surpasse celui du reste de son étendue~~, pour prévenir les infiltrations urinées qui ont toujours lieu quand cette disposition est inverse. En voici un exemple qui présente des circonstances qui méritent la plus sérieuse attention.

Un homme, âgé de quarante ans, fortement constitué, éprouve, à la suite de grandes fatigues de corps et d'esprit, une pesanteur au fondement, qu'il attribue à des hémorroïdes internes. Il consulte son chirurgien, qui, ayant porté le doigt dans l'anus, ne trouve point d'hémorroïdes, mais reconnaît l'existence d'un dépôt qui occupait une grande partie de la fesse droite. Il jugea qu'il fallait se hâter d'en faire l'ouverture; mais comme ce dépôt était fort considérable, il crut devoir, pour ne pas faire une trop grande incision, en pratiquer deux petites à trois pouces de distance l'une de l'autre, en sorte qu'il restât entre elles une portion de tégumens intacte de la même étendue. Un séton, passé de l'une à l'autre incision, facilita la sortie des matières épandées, et un mois après les choses allaient si bien, qu'on se proposait de supprimer le séton qui ne donnait plus. Mais on saperçut bientôt que ce mieux ne venait pas de ce que la source de la matière était tarie, mais bien de ce que celle-ci était retenue par le resserrement des ouvertures du séton sur la mèche; un gonflement éryspélateux, survenu dans les parties environnantes, rendait la chose évidente.

On diminua le volume de la mèche pour faciliter l'écoulement des matières, et l'on fit sur la partie des applications émollientes et résolutives; mais cela n'empêcha pas les progrès du gonflement érysipélateux, qui devint effrayant en moins de vingt-quatre heures.

Appelé alors en consultation, voici ce que j'observai : la rougeur érysipélateuse, qui paraissait avoir pour centre la partie traversée par le séton, s'étendait sur les deux fesses, le périnée, la partie supérieure des cuisses, les lombes, et gaguait jusque près de l'omoplate du côté droit sur lequel le malade se tenait couché, et où se montraient déjà trois taches gangrénées de la largeur d'une pièce de douze sous. Toutes ces parties étaient dures, rénittentes, peu sensibles au toucher, et conservaient la dépression que le doigt, appuyé un peu fortement, leur avait imprimé. Le pouls était encore assez bon, mais le malade paraissait très-accablé et porté à la somnolence.

Ne connaissant que les infiltrations d'urine qui pussent produire des ravages aussi prompts et si étendus, je fis quelques questions relatives à ce sujet, et j'appris que le malade avait eu, avant de ressentir la pesanteur qu'il avait éprouvée au fondement, un échauffement qu'il attribuait à un excès de fatigues, et qui s'était dissipé, en peu de temps, par des boissons rafraîchissantes; qu'il n'avait jamais eu de difficulté d'uriner; qu'il urinait, même dans ce moment à plein canal.

Cependant, malgré tout cela, je n'en restai pas moins persuadé que la cause de tant de désordres ne pouvait être qu'une infiltration d'urine; mais pour

in'en assurer davantage , je fis uriner le malade devant moi , après l'avoir placé dans la situation la plus convenable pour bien examiner les choses , et je vis en effet qu'à l'instant où les urines commençaient à couler par la verge , il s'en échappait en même temps une assez grande quantité par l'ouverture la plus basse du séton. Les assistans , qui jusque-là avaient paru douter qu'il y eût quelque rapport entre la maladie soumise à notre examen et une maladie des voies urinaires , furent convaincus , comme moi , de l'existence réelle de cette dernière.

Que faire dans un tel état de choses ? Les indications à remplir étaient évidentes ; il fallait supprimer le séton , dilater amplement l'ouverture par laquelle les urines passaient ; pratiquer de profondes scarifications dans les parties les plus gorgées , et surtout dans celles qui étaient déjà frappées de gangrène ; porter une sonde élastique dans la vessie , si la chose était possible , pour l'y laisser pendant les premiers jours. Voilà ce que je conseillai. Le fit-on ? Eut-on le temps de le faire ? C'est ce que j'ignore , n'ayant plus eu occasion de revoir le malade dont j'appris fortuitement la mort le sur-lendemain ; ce qui ne me surprit pas , vu l'état fâcheux dans lequel je l'avais laissé , et que je regardais comme désespéré.

Ce n'est pas cependant qu'on ait vu quelquefois guérir des dépôts urinieux qui se présentaient avec un cortège d'accidens formidables , et qui se propageaient dans des parties très-éloignées de leur point de départ. On en a vu , en effet , s'ouvrir des issues aux

fesses , aux cuisses , aux lombes , aux aînes , et dans différentes parties du ventre. Mais , ici , il y a une remarque essentielle à faire ; c'est que dans le cas que je viens de rapporter , toutes les parties frappées d'inflammation ne faisaient qu'un tout continu , présentant dans tous ses points le même degré d'engorgement , la même dureté , et ne formant enfin qu'un seul mais vaste foyer ; tandis que dans d'autres cas , on en observe plusieurs , qui , quoique communiquant ensemble , laissent entre eux des parties parfaitement saines ; ce qui établit une grande différence.

Mais comment se fait-il que l'urine laisse intacte les parties à travers lesquelles elle passe , et aille au loin déterminer des dépôts qui deviennent bientôt gangrénous , si l'on ne se hâte de les ouvrir dès le moment où ils se montrent ? Cela est facile à expliquer : l'urine , par elle-même , et dans son état naturel , n'ayant aucune des mauvaises qualités qu'elle acquiert par sa stagnation , et continuellement renouvelée dans le trajet qu'elle parcourt , ne saurait nuire aux parties sur lesquelles elle passe pour se rendre au foyer où elle s'accumule : mais arrivée là , elle y éprouve bientôt , par le repos , les altérations chimiques qui lui donnent le caractère septique et délétère qu'elle imprime si rapidement aux parties avec lesquelles elle est en contact.

Je ne dois pas oublier de dire que cette propriété de l'urine d'aller former un dépôt dans des parties si éloignées de son point de départ , est une des circonstances qui différencient essentiellement ces sortes de dépôts , des dépôts stercoraux qui , quelque grands qu'ils soient ,

se bornent toujours aux lieux où ils se forment ; il peut bien y avoir quelquefois des fusées purulentes qui s'étendent au-delà du foyer principal , mais ce n'est jamais à de grandes distances , comme font les infiltrations urinées. C'est en effet , d'après cette remarque , que je jugeai , avant d'en avoir acquis la certitude , en faisant uriner devant moi le malade dont je viens de parler , que tous les accidens qu'il éprouvait , devaient être rapportés nécessairement à une infiltration d'urine.

J'ai vu quelquefois des fistules urinaires chez des malades que l'on sondait avec la plus grande facilité , quoiqu'ils ne rendissent leurs urines par petits jets tortueux et bifurqués ; indices certains des embarras et du rétrécissement de l'arête dans quelques points de son étendue.

Mais comment , me dira-t-on , concilier deux choses aussi opposées que la facile introduction de la sonde , et la difficulté du passage de l'urine par le canal ? Je pourrais me borner à dire que c'est un fait qui se démontre par lui-même. Mais il ne suffit pas de constater ce fait , il faut l'expliquer parce que ce n'est que par la justesse de l'idée qu'on se fera de sa cause , qu'on pourra employer un traitement convenable à la circonstance ; et pour bien se fixer sur ce point , je dois commencer par dire que je n'ai jamais rencontré cette particularité que chez des personnes qui avaient été précédemment soumises à l'opération du cathétérisme ou qui avaient fait usage des bougies d'une manière peu méthodique.

Ce n'est pas cependant que je croie que la chose ne

peut avoir lieu naturellement et par le seul effet de la maladie, mais je ne l'ai jamais vue, ainsi que je viens de le dire, que lorsque l'urètre avait subi l'épreuve d'une action mécanique ; d'où je conclus que dans ces cas-là, il y a tout lieu de penser qu'il existe une fausse route dans laquelle la sonde s'engage ; et ce qui le prouve, c'est que celle-ci ne donne point issue à l'urine quoique poussée très-avant et beaucoup au-delà du col de la vessie.

Or, dans cette supposition, que je crois très-fondée, on explique fort aisément la raison pour laquelle les urines sortent difficilement par l'urètre quoique la sonde le traverse sans trouver de résistance ; c'est qu'alors la crevasse de l'urètre par laquelle elle passe, est située au devant des obstacles qui, subsistant toujours, s'opposent toujours au libre cours des urines. Mais une chose bien importante à observer, c'est que dans ces circonstances, il doit y avoir nécessairement deux crevasses à l'urètre, l'une en deçà, l'autre au-delà des obstacles ; je dis que la chose est importante à observer, parce que ce n'est que contre la crevasse qui est entre le col de la vessie et l'obstacle que les moyens curatifs doivent être d'abord dirigés. On voit en effet qu'il serait non-seulement inutile, mais même dangereux de chercher à détruire l'obstacle de l'urètre par l'usage des bougies qui ne pourraient qu'entretenir la fausse route ; et qu'il faut, surtout ici, employer le mode de traitement que j'ai proposé, c'est-à-dire, qu'il faut préalablement dilater l'ouverture extérieure des fistules, pour que les urines, libres de sortir au dehors, n'entretien-

nent pas en s'infiltrant les duretés et les callosités du périnée. Celles-ci, quoique étrangères au tissu de l'urètre, en diminuent le diamètre et en changent la direction par la compression qu'elles exercent sur ses parois ; ce qui contribue beaucoup à la difficulté du passage de la sonde dans la continuité de ce canal, et la dirige dans la fausse route déjà existante, et dont il faut attendre la parfaite consolidation avant de tenter l'usage des boggies. Cette consolidation se fait quelquefois assez long-temps attendre, parce que le trajet de ce conduit factice peut avoir pris le caractère fistuleux par la fréquente introduction des corps étrangers qui s'est opposée à la réunion de ses parois.

Voici deux faits qui vont confirmer ce que je viens d'avancer et qui prouveront surtout, par la différence de leur résultat, combien il importe de suivre le mode de traitement que je propose.

Premier fait. — M. D....., traité infructueusement depuis fort long-temps de plusieurs fistules urinaires, par divers chirurgiens, s'adressa à moi pour savoir s'il pouvait y avoir encore quelques moyens de guérison. Je vis, en examinant la maladie avec toute l'attention qu'elle méritait par sa gravité, que le périnée, depuis la naissance des bourses jusqu'à l'anus, était très-gonflé, très-dur, et criblé pour ainsi dire de fistules par lesquelles sortait la presque totalité des urines, et que le peu qui enfilait l'urètre ne s'échappait que par de petits jets souvent interrompus. Je l'interrogeai sur ce qu'on lui avait fait jusqu'à ce moment, et j'appris qu'il avait passé plusieurs fois par ce qu'on appelle les grands re-

mèdes ; qu'il avait fait usage du rob anti-syphilitique ; qu'on lui avait fait porter pendant long-temps des bougies qui, au reste , passaient très-bien dans toute la longueur de l'urètre , mais sans entrer pourtant dans la vessie, malgré bien des efforts réitérés pour y parvenir. Je voulus m'en assurer , et je me convainquis qu'effectivement aucun obstacle ne s'opposait à leur passage jusqu'au col de la vessie et même au-delà, persuadé qu'il y avait une fausse route. Je fis cesser tout de suite l'emploi des bougies , que le malade , après les avoir portées pendant long-temps , continuait d'introduire deux ou trois fois le jour , d'après la recommandation expresse qu'on lui en avait faite. En suivant exactement le traitement que j'ai proposé , et dans le détail circonstancié duquel il serait inutile d'entrer après tout ce que j'en ai dit précédemment , j'obtins dans moins de trois mois la guérison d'une maladie réfractaire, depuis trois ou quatre ans , à tous les moyens qu'on avait pu mettre en usage , parce qu'aucun ne remplissait l'indication première, qui est de s'opposer aux infiltrations urinaires qui entretiennent l'engorgement et la dureté du périnée.

Le second cas dont je vais parler demande une exposition plus circonstanciée que le précédent , à raison des anomalies qu'il a présentées , et qui seules peuvent justifier les méprises graves , dans lesquelles on est tombé sur le diagnostic de la maladie et conséquemment sur les moyens curatifs auquels on a eu recours. Afin d'éviter tout soupçon d'inexactitude dans ce que je dirai à cet égard, je rapporterai ici l'extrait d'un Mémoire

à consulter rédigé par le médecin ordinaire du malade.

« M. D....., âgé de cinquante-cinq ans, et d'une assez bonne constitution, après avoir éprouvé pendant long-temps des fièvres irrégulières, devint sujet à la goutte, qui, après s'être successivement portée sur différentes parties, vint enfin se fixer sur la vessie, et aggraver une difficulté d'uriner que le malade éprouvait habituellement, et à laquelle il remédiait avec succès par le moyen des bougies qu'il employait lui-même. Mais la goutte agissant toujours sur le système urinaire, détermina, après quatorze jours de fièvres, un dépôt critique qui se manifesta d'abord dans toute l'étendue d'une fesse, envahit les graisses quiavoisinent l'anus, le périnée, et augmenta l'irritation déjà existante de la prostate, de l'urètre et de la fosse naviculaire, où elle se faisait particulièrement ressentir.

» Ce dépôt, dont la maturité fut lente, finit enfin par donner naissance à trois petites fistules, des quelles il s'échappa facilement un peu de sérosité, et la tumeur ne diminuant pas, on se décida, ayant observé un point qui présentait un peu de fluctuation, à y faire une incision. Dès ce moment, la tumeur, diminuant chaque jour, semblait presque toucher à sa fin, lorsqu'on découvrit une fistule urinaire qui s'ouvrait assez haut dans l'anus, pour faire penser que le corps de la vessie avait contracté des adhérences avec le rectum. Aujourd'hui, les urines sortent difficilement et avec douleurs par la voie ordinaire, charient un mucus épais et purulent. Mais

» ce qui doit étonner, c'est que le malade n'a pas eu de maux de reins, point d'inflammation au bas-ventre, et que d'après ces observations, il n'est pas facile de se rendre compte de cette bizarre maladie qui se manifesta toujours au périnée.

» On avait l'espoir qu'il se formerait de nouvelles fistules qui auraient facilité la cicatrisation de celle du corps de la vessie, et que la plaie de la fesse guérirait naturellement, lorsqu'elle ne serait plus irritée par les urines qui coulaient par l'anus, et dont elle était sans cesse arrosée.

» Au surplus, pour s'assurer de l'état de l'urètre et du col de la vessie, on a sondé le malade, et cette opération s'est faite sans difficulté ni grande douleur. L'on avait le projet de laisser la sonde en place, afin de détourner les urines du rectum ; mais l'on pensa que les eaux de Barrèges, auxquelles on envoya le malade, remédieraient à tout. »

On voit, d'après cet exposé de la maladie, combien on s'était trompé sur sa véritable cause, et que si la goutte y jouait un rôle, ce ne pouvait être qu'un rôle bien secondaire. Le dépôt qui s'était formé n'était point un dépôt critique, mais un dépôt urinaire ; il en avait tous les caractères ; et si l'on avait pu en douter pendant sa formation, sa terminaison ne pouvait pas laisser dans l'incertitude à cet égard.

Je ne parlerai pas des autres erreurs qui étaient une conséquence nécessaire de cette première ; elles sont trop évidentes pour avoir besoin de les indiquer : d'ailleurs, quoi qu'il en soit de tous les antécédents, la

chose la plus importante dans l'objet que j'ai en vue est l'état dans lequel était le malade au moment où il me consulta, et le voici :

Le périnée, gonflé et dur dans toute son étendue, présentait deux fistules, l'une située à sa partie moyenne et l'autre près de l'anus ; il y en avait une troisième qui s'ouvrait dans l'intérieur de ce conduit à une distance inappréciable de sa marge, puisqu'on ne pouvait l'apercevoir, mais dont l'existence était démontrée par la sortie des urines dans cette partie, lorsque le malade faisait des efforts pour les rendre.

Cette fistule avait évidemment une origine commune avec les deux autres, et ne dépendait point, comme on l'avait pensé, d'une ouverture du corps de la vessie qui aurait contracté des adhérences avec le rectum.

Une bougie portée dans l'urètre pénétrait très profondément sans rencontrer d'obstacles bien résistans ; mais on sentait qu'elle éprouvait une sorte de gêne, comme si elle eût passé à travers un corps spongieux doué de quelque élasticité.

Soupçonnant qu'il pourrait y avoir une fausse route, je pensai que je l'éviterais plus aisément avec une sonde métallique dont je dirigerais la marche à volonté. Mais cet instrument suivit la même route que la bougie ; et quoique j'en eusse porté le bout bien au-delà du col de la vessie, il n'en sortit point d'urine quoique le malade eût besoin d'uriner, besoin auquel il satisfit immédiatement après que j'eus retiré la sonde ; preuve bien évidente que celle-ci n'était pas entrée dans l'intérieur de cet organe.

Le soupçon que j'avais conçu d'une fausse route étant devenu une certitude par cet expérience, je proposai le traitement que je conseille dans des cas semblables. Quoique le malade ne dût rester que peu de temps à Bordeaux, où il ne faisait que passer pour se rendre à Paris, je commençai ce traitement dont le mieux sensible qu'il opéra d'abord pouvait faire naître un juste espoir de guérison. Mais forcé par des raisons particulières de se rendre à sa destination, il partit. J'appri's quelque temps après qu'on lui avait fait une opération, du succès de laquelle on s'applaudissait beaucoup. Quelle était cette opération ? je l'ignore : mais de quelque nature qu'elle pût être, je crois qu'elle était inutile ; et l'événement prouva qu'il y avait du danger à la faire, puisque le malade mourut de ses suites.

L'opération que l'on pratiqua était-elle relative à une fistule recto-urétrale, ou à une fistule recto-vesicale que le rédacteur du Mémoire à consulter avait cru reconnaître ? Je répète que je l'ignore : mais je crois devoir dire à ce sujet que les fistules de cette dernière espèce sont extrêmement rares. La perforation du corps de la vessie, qu'elles supposent toujours, ne se rencontrant guère que chez les femmes à la suite d'accouchement laborieux dans lesquels on a fait usage du forceps et surtout du levier qui prenant son point d'appui sous l'arcade du pubis, contond et meurtrit la portion du corps ou du col de la vessie qui se trouve entr'eux.

Je suis conduit naturellement à dire quelque chose sur ce fâcheux accident, auquel l'art n'a pu encore op-

poser que de faibles palliatifs. J'ai vu en effet plusieurs femmes dans ce cas , et je n'en ai jamais vu guérir radicalement lorsque la maladie était un peu ancienne ; je n'en excepte pas même la dame de province que Chopard dit avoir été guérie par les soins de Desault. Ce n'est pas que des hommes aussi estimables par leur probité , que recommandables par leur savoir , aient voulu en imposer au public : mais ils ont été trompés eux-mêmes par la malade , qui assura à Desault qu'elle était parfaitement guérie , parce qu'elle pensait qu'elle ne pouvait mieux lui témoigner sa reconnaissance qu'en lui assurant que les soins aussi assidus que désintéressés qu'il lui avait prodigués n'avaient pas été infructueux. C'est un aveu qu'elle m'a fait et qui honore autant la malade que le médecin. Mais l'histoire de la maladie de cette dame est assez intéressante pour en rapporter ici les principales circonstances.

Cette dame, âgée de vingt-deux ans , et grosse d'un premier enfant , eut un accouchement laborieux dans lequel on fit usage du levier pour le terminer : quelques jours après , la malade ayant une incontinence d'urine , l'accoucheur chercha à en reconnaître la cause , et il vit qu'elle dépendait d'une crevasse du col de la vessie qui anticipait un peu sur son bas-fond. Il pensa qu'une bougie de gomme élastique , placée à demeure dans la cavité de cet organe , en le tenant dans un état constant de vacuité , favoriserait le rapprochement des bords de cette ouverture , et conséquemment leur cicatrisation.

Ce moyen ayant été employé inutilement pendant plus de deux mois , je fus consulté ; d'après l'examen

que je fis de l'état des choses, je jugeai que la maladie était incurable, ou que s'il y avait quelque moyen de la guérir, ce n'était pas celui que l'on mettait en usage, m'étant aperçu, en portant un doigt dans le vagin, que la bougie écartait les lèvres de l'ouverture au lieu de les faire rapprocher, comme cela arriverait en effet si elle était placée dans le corps même de la vessie.

Je fus donc d'avis de la supprimer et de placer dans le vagin une éponge assez grosse pour exercer une compression légère sur le col de la vessie, et qui aurait encore l'avantage, en absorbant et retenant les urines, d'arrêter du moins momentanément leur écoulement continu sur les cuisses; ce qui fait le tourment des malades, en y entretenant un état habituel d'inflammation et d'excoriation.

Ce moyen apporta en effet quelqu'adoucissement aux souffrances de la malade, mais ne la guérit point, et ce n'était pas dans cette vue que je l'avais proposé.

Dans une seconde consultation, faite quelque temps après, l'accoucheur, qui avait employé d'abord les bougies, voulut revenir à leur usage, que je n'aprouvais pas. Nous convînmes de prendre pour arbitre de notre différent, les hommes de l'art les plus éclairés de la capitale. Ces hommes furent le célèbre *Louis*, le docteur *Petit* et *Desault*. Les deux premiers éludèrent la question en décidant que la maladie était incurable. M. *Louis* cependant disait qu'on pourrait peut-être encore parvenir à la guérir en faisant coucher la malade sur le ventre pendant fort long-temps. Le seul *Desault* donna l'espoir d'une guérison complète en suivant un traitement qu'il in-

diqua , et qu'on verra bientôt ; je dirai seulement que l'introduction d'une bougie creuse dans l'urètre , faite avec quelque précaution particulière , en était le point essentiel.

www.libtool.com.cn

La malade persuadée avec raison que personne ne pourrait mieux exécuter ce traitement que celui qui en avait fait la proposition, partit pour Paris, où elle resta entre les mains de Desault plus de quatre mois : elle en passa près de trois au lit, pendant lesquels elle porta constamment une bougie creuse dans la vessie ; Desault aviva à différentes reprises les bords de la fistule en les touchant avec la pierre infernale , ce dont on ne dit rien dans l'observation citée par Choppart ; rapportant uniquement les avantages qu'on avait cru retirer du traitement au seul usage des bougies dont les plus grosses, selon lui, sont les plus utiles. C'est surtout pour le prouver que Choppart rapporte cette observation, ainsi qu'on peut s'en convaincre en le lisant dans son ouvrage. (Voyez le traité des maladies des voies urinaires , 2^{me}. vol., p. 141.) J'avoue que mon opinion est entièrement opposée à celle-là , et la raison est toute simple , puisque les bougies produisent évidemment un effet opposé à celui qu'on en attend.

Choppart dit que cette dame , avant de s'adresser à Desault , avait consulté plusieurs chirurgiens qui furent d'avis qu'elle fit usage de pessaires d'une telle forme qu'ils pussent agir sur les bords de l'ouverture fistuleuse , et tendre à la fermer en les affaissant. Après avoir essayé , ajoute-t-il , différentes espèces de pessaires ; on en mit un cylindrique qui parut remplir en

partie l'objet auquel avait en vue. Les urines ne coulent plus dans le vagin pendant la nuit, ni même pendant le jour, si la malade reste dans une situation horizontale. www.libtool.com.cn

Ce fut moi qui conseillai l'usage de ce pessaire, auquel la malade fut obligée de revenir encore, après son retour à Bordeaux, puisque c'était le seul moyen dont elle retirait quelqu'avantage.

Je citerai encore un fait qui prouvera, non-seulement l'insuffisance des bougies, mais même leur grand inconvénient dans le traitement de l'espèce de fistules urinaires dont il est ici question.

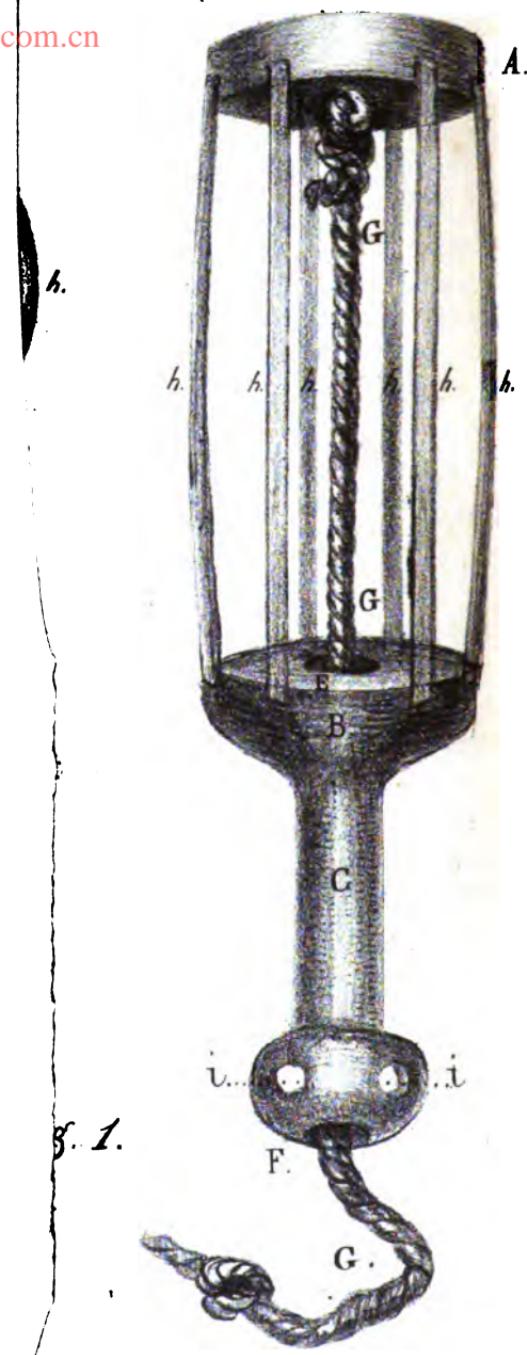
La fille d'un de mes collègues, après un accouchement terminé par le levier, instrument auquel on est souvent, je pense, en droit de reprocher cet accident, eut une incontinence d'urine provenant d'une fistule du col de la vessie. On eut recours, comme dans le cas précédent, à l'usage de la bougie creuse placée à demeure dans la vessie. Il y avait deux mois qu'elle portait cet instrument, sans en obtenir aucun avantage, lorsque je fus invité à la voir. Je reconnus, en portant le doigt dans le vagin, que la fistule était située au col même de cet organe, qu'elle pouvait avoir trois lignes de longueur, et se dirigeait dans le sens de l'axe de ce conduit : j'observai encore, qu'en retirant la bougie qui était en place, les lèvres de l'ouverture se rapprochaient, et qu'en la poussant elles s'écartaient sensiblement, d'où je conclus que sa présence mettait un obstacle évident à leur réunion. J'en conseillai donc la suppression, et je proposai l'emploi

du pessaire formé avec une éponge : les raisons sur lesquelles j'appuyai mon opinion étaient péremptoires. Cependant, ou y fit quelques objections auxquelles je ne répondis pas, parce que je vis qu'il y avait d'autres intérêts, que celui de la malade, à ménager. L'on continua donc encore, pendant quelques temps, le traitement commencé ; mais la malade, impatientée enfin de l'assujettissement insupportable dans lequel la tenait tout l'appareil des moyens employés, pour maintenir en place la bougie, prit le parti de la tirer elle-même et de se lever. Peu de temps après, on vit avec étonnement l'écoulement diminuer peu à peu, et cesser enfin tout-à-fait, sans avoir même besoin d'employer le pessaire que j'avais proposé.

Ces sortes de fistules ne sont donc pas incurables, comme je le disais tout à l'heure. Non, sans doute, elles ne le sont pas quand elles ont peu d'étendue, qu'elles sont placées au col ou près du col de la vessie, partie plus épaisse et plus charnue que le reste de cette poche membraneuse, et qu'on ne s'oppose pas au rapprochement de leurs bords par l'intempestive et inconséquente introduction d'un corps étranger dans l'urètre : mais je répète qu'elles sont toujours incurables lorsqu'elles ont une largeur un peu considérable, qu'elles occupent le corps même de la vessie, et qu'elles sont anciennes. Dans ces cas, le seul pessaire formé d'une éponge fine peut, comme je l'ai déjà dit, pallier le mal, en empêchant que les urines ne coulent incessamment sur les cuisses.

Cette éponge, que je me suis contenté jusqu'à pré-

www.libtool.com.cn



sent d'enfermer dans un sachet de toile très-fine, auquel tient un fil qui reste hors de la vulve pour la retirer plus facilement, remplirait mieux ce but si l'on pouvait la garantir de la gêne qu'elle éprouve de la part des parties qui l'environnent, et qui s'opposent à son entier développement. Ces parties exercent sur elle, particulièrement lorsque la malade est debout, une compression qui exprime le fluide qu'elle absorbe avant d'en être entièrement imbibée.

Pour obvier à ces inconvénients, j'ai inventé une espèce de pessaire à pivot (1) [voy. la figure]. Je n'en ai

(1) *Explication de la planche du pessaire élastique proposé par M. Guérin.*

FIGURE I. — *A.* Plaque supérieure dont la concavité doit répondre à l'orifice de la matrice.

B. Plaque inférieure, qui forme la partie supérieure de la tige ou pivot du pessaire élastique.

C. Tige ou pivot du pessaire, qui doit être perforé dans toute sa longueur, pour laisser passer librement un cordon.

EF. Orifices de la perforation ci-dessus mentionnée.

GG. Cordon fixé dans l'aneau *K*, attaché à la partie inférieure de la plaque supérieure.

h h h h h h. Lames d'argent battu et élastique, qui réunissent les deux plaques *A* et *B* en s'articulant avec elles, comme les baleines d'un parapluie avec la noix qui les réunit. Ces lames, cédant à l'effort du cordon qui tend à rapprocher les plaques supérieures et inférieures, s'écartent en se pliant, et prennent la position indiquée figure II.

i i. Trou pour le passage des cordons destinés à soutenir le pessaire en position.

Usage du pessaire élastique. — Rien n'est plus désagréable pour les femmes affligées de fistule vésico-vaginale, que l'écoule-

point fait l'essai ; l'occasion ne s'en est pas présentée depuis que j'en ai eu l'idée. Mais, quoique l'expérience n'ait pas encore confirmé les bons effets que j'en attends, je crois, après avoir bien réfléchi sur sa manière d'agir, pouvoir le proposer avec quelque confiance : au surplus, s'il ne répondait pas à mes espérances, j'aurai peut-être, par ce que j'ai fait, mis sur la voie de mieux faire, et je m'applaudirais encore alors, d'avoir attiré l'attention de gens de l'art sur une infirmité qui, si elle ne compromet pas la vie des malades, la leur rend insupportable ; car elles sont obligées d'avoir des soins continuels de propreté, pour éviter ses dégoûtans résultats, d'autant plus pénibles qu'ils s'opposent à l'accomplissement des devoirs que le mariage impose (1).

*Gastro-entérite ayant passé à l'état adynamique ;
par M. Mestivier, médecin aux rapports.*

Jeannne Allouet, ouvrière en robes, âgée de seize ans, fut prise, dans la journée du 17 Septembre dernier,

ment continual des urines. On avait pensé que l'emploi des éponges pourrait rendre cet inconvénient supportable ; mais on a vu que le moindre mouvement ou la plus légère compression suffisaient pour en exprimer le liquide qu'elle avait absorbé. M. Guérin propose d'introduire une éponge dans le pessaire élastique, et alors l'éponge contenu dans le pessaire, amené à la figure H, sera à l'abri de toute action compressive.

(1) *Errata pour la première partie du Mémoire de M. Guérin.*

Page 38, lig. 7, au lieu de première, lisez entière.

— 53, — 21, au lieu de fondre, lisez sourdre.

de vives douleurs dans les hypochondres ; la matrice laissa écouler alors , et pour la première fois , quelques gouttes d'un sang vermeil , ce qui constitua pour ses parens la première apparition du flux menstruel .

Cependant , cette jeune fille perdit son appétit et sa gaité ; ses forces diminuèrent progressivement , et elle était fortement occupée de l'idée d'une grande maladie , à laquelle elle devait être en proie .

Vers le 20 du même mois , elle fut prise de douleurs à l'épigastre , de nausées , de fièvres , débutant par des frissons violens , de céphalalgie intense et d'une soif vive. Je fus appelé le 22 , et voici quels furent les symptômes que m'offrit cette jeune personne : Face décolorée , lèvres rouges , langue saburrale au centre et très-rouge sur les bords , douleur vive à l'épigastre , envies de vomir , vomissements de matières porracées , ventre tendu mais peu douloureux ; le pouls dur et serré , la peau sèche et brûlante , soif vive et inextinguible , céphalalgie sus-orbitaire .

Me reportant à l'époque de l'invasion de la maladie , c'est-à-dire , à la première apparition des règles , prenant en considération les symptômes précédens et actuels , je prescrivis l'application de douze sanguines vers l'épigastre , l'usage d'une boisson gommée et nitrée et une potion de même nature. Quelques lavemens émolliens et des applications de cataplasmes avec la farine de graine de lin sur l'abdomen furent également employés .

Le 23 , la prescription de la veille ayant été exactement suivie , je trouve : suppination , face altérée , mo-

rose, prostration générale ; pouls petit, concentré, légère oppression, langue noire, dents fuligineuses et cîrées, délire avec mouvemens nerveux convulsifs, douleurs vives de l'abdomen qui est devenu souple. Je prescris une potion anti-spasmodique éthérée ; je réitère les applications de cataplasmes sur l'abdomen ; j'ordonne d'insister sur les boissons émollientes et adoucissantes.

— Le 24, même état : délire vague, soubresauts des tendons, diarrhées, matières noires, urines épaisses et bourbeuses ; pouls petit, concentré, face livide ; les yeux fixés au plafond sont ternes, les pommettes d'un rouge brun. Effrayé de la gravité des accidens, je crois devoir en venir aux antiseptiques ; je prescrivis une potion avec 12 grains de susalte de quinine.

Le 25, respiration stertoreuse, même état. — Le 26, ventre tendu, ballonné, douloureux, embrocations d'huile de camomille camphrée, fomentations émollientes, application de vésicatoires aux jambes. — Le 27, cris plaintifs ; elle ramasse et roule ses draps ; les yeux fixés sur sa mère, elle l'appelle comme si elle était éloignée : elle se plaint beaucoup de ses vésicatoires, qui ont bien pris, mais qui sont noirs ; le pouls est petit, irrégulier, concentré, fréquent. — Le 28, ce n'est qu'aujourd'hui que j'apprends que la malade a refusé de prendre la potion que je croyais avoir été administrée depuis trois jours ; je la prescris de nouveau, et j'en surveille l'administration ; j'ordonne une limonade nitrique que la malade prend avec plaisir ; les vésicatoires sont restés bruns sans suppuration. — Le 29, les vésicatoires blanchissent, suintent un peu de sérosité ;

le délire continue ; même état , même prescription. — Le 30 , le facies a quelque chose de mieux ; les vésicatoires rendent beaucoup et sont très-douloureux ; la langue est épaisse , sèche , noire ; les dents , les lèvres et la membrane muqueuse de la bouche sont recouverts d'un enduit muqueux noir. Point d'évacuations alvines : je prescris deux onces de manne dans une infusion de feuilles d'oranger. — Le 1^{er}. Octobre, il y a eu des évacuations très-considerables par haut et par bas ; elle a rendu six vers. — Les 2 et 3 , même état ; le ventre moins tendu ; les lèvres deviennent vermeilles : je suspends la potion à raison d'une douleur qui reparait à l'épigastre. — Le 4 , la fièvre a été forte la nuit ; il y a du délire le matin ; la malade est très-affaissée : je me hâte de reprendre l'usage de la potion. — Le 5 , il y a eu de légères sueurs ; les urines ont été abondantes, mais un peu épaisses ; il y a eu deux selles dans lesquelles on a vu cinq vers lombrics : je fais administrer comme diaphorétique une boisson légèrement émétisée ; j'obtiens six selles abondantes toujours mélées de vers. — Le 6 , la connaissance revient , la phisyonomie renaît , les forces s'améliorent ; il y a un mieux sensible ; je continue pendant trois jours la boisson légèrement émétisée : évacuations très-abondantes pendant ce temps , expulsion d'une quantité prodigieuse de vers lombrics : le mieux s'est soutenu ; et le 15 , elle était en pleine convalescence.

Réflexions de l'auteur. — Quelle a été la maladie que j'ai été appelé à combattre ? Avec certains auteurs c'est une fièvre adynamique ; suivant d'autres , c'est une

gastro-entérite aiguë ; car, M. Broussais dit : « Les gastro-entérites aiguës s'exaspèrent et arrivent toutes à la stupeur, au fuligo, à la lividité, à la fœtidité, à la prostration, et représentent ce qu'on appelle fièvre putride, adynamique, typhus, et celles dans les quelles l'irritation du cerveau devient si considérable, qu'elle s'élève ou non au degré de phlegmasie, produisent le délire, les convulsions, etc., prennent le nom de fièvres malignes ou ataxiques. »

Or, sous ces deux points de vue, le traitement diffère essentiellement. Intimement convaincu de l'excellence de la méthode antiphlogistique dans le traitement des phlegmasies, appréciant la gravité des symptômes de la maladie que j'avais à combattre, et prenant en considération les circonstances antécédentes, je vis d'abord dans cet affection, une gastro-entérite ; résultat d'un travail dont l'utérus avait été le siège, ou mieux peut-être une metro-entérite. En conséquence de mon diagnostic, j'applique des sanguines, j'administre les délayans et les gommeux, je couvre l'abdomen de larges cataplasmes émolliens ; et malgré ce traitement méthodique, l'adynamie se développe mais avec une rapidité peu ordinaire.

Si j'avais été appelé plutôt, que plutôt j'eusse mis en usage le traitement antiphlogistique, aurais-je évité le développement de l'adynamie, et celle-ci n'est-elle réellement que le résultat de la metro-entérite ? Je suis porté à le croire, et je pense que si les accidens sont survenus avec autant de gravité et de promptitude, c'est parce que la phlegmasie avait atteint son *summum* d'intensité ; que

la réaction des forces était impossible ; que l'irritation communiquée à tout le système circulatoire avait trop comprimé ce dernier ; et que c'était bien là le cas de dire que l'adynamie et l'ataxie provenaient d'un excès de force , d'un excès d'excitation.

J'ai eu à traiter depuis quelque temps six malades atteints de fièvre dite adynamique , et chez tous j'ai vu que cette affection débutait par une inflammation locale , qui d'abord peu intense ne disparaissait que par un emploi en apparence excessif de moyens antiphlogistiques , et je suis convaincu que sur trois de ces malades les accidens adynamiques et ataxiques ne se sont manifestés que parce que je n'ai pu au début suivre un traitement propre à abattre l'inflammation.

Le diagnostic que notre confrère a porté sur la maladie qu'il a eu à traiter , nous paraît très-judicieux. Comme lui nous pensons que le travail de l'appareil génital chez une jeune fille qui était à la première apparition des règles , a porté dans l'économie un trouble qui s'est réfléchi , ainsi qu'il arrive souvent , avec plus de force , sur la muqueuse gastrique que sur tout autre organe. Nous pensons néanmoins que le traitement antiphlogistique n'a pas été ce qu'il aurait dû être ; et nous croyons que M. Mestivier , trop préoccupé de l'état adynamique , qui , même selon lui , était consécutif à la vive irritation des voies digestives , a employé les antiseptiques à une époque où leur emploi était au moins prématuré. Il est probable que s'il eut insisté plus qu'il ne l'a fait sur les évacuations sanguines

générales et locales , et sur l'ensemble des moyens qui constituent une médication vraiment antiphlogistique ; il est probable , disons-nous , que le succès ne se serait pas fait attendre aussi long-temps , et qu'il n'aurait pas été traversé par tant d'incident défavorables.

La sincérité que M. Mestivier a mise dans son rapport peut seule excuser la franchise qui a dicté nos observations. Autant que nous , sans doute , il est persuadé que pour tout médecin délicat , les intérêts de la science passent avant ceux de l'amour-propre. D'ailleurs , en émettant notre opinion , nous ne voulons pas qu'on la croie la meilleure ; nous fournissons simplement les pièces d'un procès dont nos lecteurs doivent être les juges.

B.....

Gastro - entérite aiguë avec irritation pulmonaire.

M^{me}. R. D...., âgée de dix-neuf ans , d'un tempérament lymphatique-sanguin , d'une forte complexion , menant une vie très-sédentaire , fut atteinte , quelques jours après la cessation de ses menstrues , qui n'avaient pas autant coulé qu'à l'ordinaire , d'une soif très-vive , d'inappétence , et d'une légère toux après ses repas. Tous ces symptômes s'exaspérèrent , et bientôt le cou commença à gonfler : les parens , effrayés surtout de ce dernier symptôme , se décidèrent alors à m'envoyer chercher.

Le 14 Novembre , à midi , je trouvai M^{me}. R. dans l'état suivant : face animée , le cou présentait un gon-

fllement extraordinaire depuis le bord inférieur de la mâchoire inférieure jusque sur les clavicules ; le diamètre était dans son milieu , d'un pied approximativement ; la couleur , la chaleur n'avaient subi aucune modification ; la malade ne ressentait aucune douleur dans cette partie ; la peau était sèche et brûlante , le pouls *miserable* ; céphalalgie intense , langue sèche et rouge ; soif , inappétence , respiration précipitée ; presque tous les mouvements d'expiration s'exécutaient par une petite toux sèche et rapide ; aucune douleur dans l'abdomen , constipation depuis trois jours , urines rares.

Justement alarmé de la réunion de tous ces symptômes , je crus devoir adopter une médication active ; considérant l'affection pulmonaire comme celle qui devait mériter l'attention la plus sérieuse , je pratiquai sur-le-champ une saignée de bras de 18 à 20 onces ; je soumis la malade à une diète sévère ; des tisanes mucilagineuses , des lavemens émolliens , et des pédiluves alkalins furent prescrits.

Le soir , le pouls avait entièrement changé de caractère : il était dur et fréquent ; la toux avait beaucoup diminué ; le gonflement du cou était presqu'entièrement dissipé . Les mêmes prescriptions furent continuées ; des bouteilles d'eau bouillante furent constamment appliquées pendant toute la nuit à la plante des pieds . — Le 15 , au matin , le cou était revenu à son état naturel ; la respiration était libre mais élevée , la soif était plus vive , la langue et la bouche étaient très-sèches ; la peau était brûlante ; le pouls dur , serré et très-fré-

quent : tisane de guimauve , sirop de gomme , application de quarante sanguines à l'épigastre , lavemens émolliens réitérés , bouteille d'eau chaude aux pieds. Le soir, le pouls était moins dur et moins fréquent , la céphalalgie moindre , la langue moins rouge , et la soif un peu vive ; toutes les sanguines avaient bien pris , et les piqûres saignaient encore. — Le 16 , au matin , même état que la veille au soir ; les piqûres des sanguines ne donnaient plus de sang depuis minuit , malgré les cataplasmes émolliens mis sur l'épigastre ; les mucilagineux en boisson et en lavement furent employés. — Le 17 , la langue était moins sèche ; la malade se plaignait d'un mauvais goût à la bouche ; le milieu de la langue commençait à se recouvrir d'un enduit muqueux ; le pourtour était encore rouge ; le pouls était encore dur ; la céphalalgie et la constipation existaient encore : même prescription , et de plus application de trente sanguines à l'épigastre. — Le 18 , la céphalalgie , la toux ont entièrement disparu ; la langue était beaucoup moins rouge , l'enduit muqueux de milieu avait augmenté avec la sensation d'amertume de la bouche ; la peau était moins sèche et plus halitueuse , le pouls moins dur et bien moins fréquent ; la malade avait goûté quelques instans de repos pendant la nuit ; le mieux était sensible ; les lavemens qui jusqu'à ce jour avaient été rendus sans aucun mélange , provoquèrent l'issue de matières fécales abondantes et desséchées : les cataplasmes , les boissons et les lavemens émolliens furent continués. — Le 19 , la malade ressentit quelques nausées dans la nuit ; l'épigastre devint douloureux ; la langue était presque reve-

nue à son état naturel, la bouche très-mauvaise, plus de soif; le pouls avait repris son rythme naturel; l'appétit était nul : je prescrivis la continuation des mêmes moyens, et toujours ~~la diète la plus sévère~~. — Le 20, les nausées avaient augmenté et avaient bientôt été suivies de vomissements de mucosités et d'un peu de bile; la malade ne pouvait plus, depuis le 19 au soir, rien garder dans l'estomac; l'eau même était vomie aussitôt; les évacuations alvines avaient été abondantes, mais sans diarrhée; la langue et le pouls étaient presque dans l'état naturel (potion de six onces avec une once de sirop thébaïque à prendre une cuillerée toutes les heures). Le soir, les vomissements étaient plus fréquents, et les douleurs à l'épigastre beaucoup plus vives; je fis suspendre la potion, et crus devoir opposer à cet état l'action du froid: je prescrivis une limonade très-légère à la glace, des cataplasmes de farine de graine de lin froids sur l'épigastre, renouvelés toutes les heures, et des lavemens d'oxicrat froid. Cette médication fut suivie jusqu'au 24; les cataplasmes de graine de lin étaient chauds au bout de demi-heure, et étaient constamment renouvelés; tous les symptômes diminuèrent d'intensité et avaient entièrement disparu le 23. — Le 24, l'appétit se déclara, la convalescence fut franche, et la malade n'a plus réclamé que les précautions ordinaires pour reprendre son régime et ses occupations habituelles: la santé était parfaitement rétablie le 6 Décembre.

Cette observation m'a paru présenter quelques points intéressans qui se rencontrent rarement dans la pratique :

si nous refléchissons en effet à la marche de la maladie, nous n'aurons pas de peine à être assurés que l'irritation des voies gastriques a précédé; la toux, d'abord légère, a augmenté graduellement, et la respiration est devenue de plus en plus pénible et précipitée; l'état du pouls, celui de la respiration annonçant bien que le poumon était vivement affecté; c'est alors que le cou a pris un développement extraordinaire; ce gonflement était évidemment sympathique de l'affection pulmonaire; mais je ne me rappelle pas avoir jamais lu que ce symptôme qui se montre quoique rarement chez les femmes hystériques, dans les angines du poumon, se soit présenté d'une manière aussi extraordinaire. J'observai attentivement cette partie; je crus d'abord à un empysème, mais aucune crépitation n'avait lieu; l'œdème n'était reconnaissable à aucun signe; le cou n'était ni rouge ni douloureux, un peu plus dur cependant que dans l'état naturel; l'impression des doigts ne se conservait pas. Je ne prétends point assigner ici quelle était la nature de ce gonflement: je me contente de rapporter les faits tels que je les ai observés, ne voulant point, pour le moment, me livrer à des dissertations qui ne seraient que d'un médiocre intérêt pour la pratique. La saignée fut suivie du plus heureux résultat: la toux, la gêne de la respiration disparaissent, et avec elles le gonflement du cou; mais alors les symptômes d'une gastro-entérite franche se laissent apercevoir. On remarquera cependant que la malade ne ressentait aucune douleur dans l'abdomen; le traitement antiphlogistique est suivi, et bientôt tous

les symptômes d'une vive inflammation diminuent ; la sécheresse de la langue fait place au mauvais goût de la bouche ; la soif se calme ; la constipation cesse ; la fièvre disparaît ; l'irritation de la muqueuse gastrique est bien moindre ; alors, la douleur se fait sentir à l'épigastre ; des nausées et des vomissements surviennent. Je crois que l'irritation de la membrane muqueuse est presque entièrement terminée, mais que l'irritation existe dans les nerfs de l'estomac, et que c'est le moment d'employer les narcotiques : j'administre une once de sirop thébaïque ; mais il survient bientôt une exacerbation de tous les symptômes : j'y renonce, et me borne aux applications et aux boissons froides. On a vu le succès dont elles furent suivies ; le premier jour, les nausées et les vomissements disparaissent ; je les continuai cependant encore pendant trois jours, et tous les symptômes de saburre se dissipèrent promptement : la convalescence rapide de la malade fut une preuve que les organes n'avaient plus conservé aucune trace des affections que j'avais eu à traiter.

E. L. PEREYRA, D. M. P.

Observation d'un catarrhe pulmonaire chronique, guéri par une pneumonie aiguë.

T....., jardinier, âgé de vingt-deux ans, de petite stature, membres grêles, peau brune, cheveux très-noirs, d'une constitution faible et très-irritable, après de grands chagrins, fut atteint d'un catarrhe pulmonaire

aigu, qui passa bientôt à l'état chronique. La maigreur et la fièvre hectique qui survint le firent regarder comme déjà atteint de la phthisie pulmonaire par ceux qui le voyaient habituellement.

Consulté à cette époque, je conçus quelques craintes, qui, jusques à un certain point, s'accordaient avec leurs idées.

Le 6 du mois de Mai dernier, dans son état de faiblesse, ce jeune homme eut l'imprudence de se livrer à un travail forcé, et dans un moment de repos il fut saisi par le froid, tandis qu'il était couvert de sueur. Dans la nuit suivante, une pneumonie aiguë se déclara par un frisson violent, suivi d'une forte fièvre, douleur vive sous le sein gauche, toux sèche et fréquente, crachats légèrement colorés de sang, respiration courte, pouls tendu et plein. On fit une saignée du bras, de huit onces ; le sang était couenneux : immédiatement après l'émission sanguine, les accidens perdirent de leur intensité.

Cinq heures et demie après, les symptômes qui m'avaient déterminé à agir reprenant une nouvelle force, je fis réitérer la saignée avec autant de succès que la première fois. Le malade fut mis à une diète sévère et à l'usage des boissons mucilagineuses; toutes les deux heures, il dut prendre une cuillerée du loock blanc du Codex.

Le 8 Mai, dans la matinée, dispositions à la sueur : la langue se couvrit d'un léger limon, ses bords étaient un peu plus rouges qu'à l'ordinaire. À ma visite du soir, la sueur n'avait pas continué ; la douleur de côté, la toux, la gêne de la respiration avaient reparu ; mais le pouls, quoique très-fréquent,

n'était pas plein. Je fis appliquer douze sanguines sur le point douloureux, et un cataplasme fut apposé sur les piqûres après leur chute ; le sang coula jusque vers les cinq heures du matin et s'arrêta de lui-même.

Tant que le sang coulait, le malade était tranquille, et presque sans fièvre, sans toux et sans douleur ; mais dès qu'il ne coula plus, le malade devint inquiet, et les symptômes amortis reparurent avec une nouvelle intensité. Je fis de nouveau mettre, avec les mêmes précautions, douze sanguines sur le même point : il n'en prit que sept. Néanmoins, leur effet fut semblable à celui de la veille ; et la toux, la douleur et la fièvre cessèrent.

Le 10 de Mai, quatrième jour de la maladie, le calme obtenu par la saignée locale se soutint, la nuit fut tranquille, et le lendemain le malade ne se plaignit que d'avoir la bouche amère et pâteuse : la langue était couverte d'un enduit d'un blanc jaunâtre très-épais et très-humide. — Le 11, il n'y avait ni toux, ni douleur, ni fièvre ; le pouls était souple et bien développé ; la langue était encore plus saburrale que la veille. Il me parut convenable de lui prescrire pour le lendemain la potion suivante :

Pr. Huile de ricin..... 1 once 1/2.

*Sirop orgeat..... }
Eau de fleurs d'orangers..... } 6 gros.*

pour une dose.

Cette préparation l'évacua plusieurs fois sans le fatiguer. On insista sur la sévérité du régime : le malade s'y soumit. La nuit suivante fut bonne ; il ne

se réveilla que pour prendre un bouillon. Le lendemain, la langue était encore un peu chargée : après le repos d'un jour, et le huitième de la maladie, il ~~prit la potion~~ la potion laxative de l'avant-veille. La langue se nettoya tout-à-fait ; l'appétit s'éveilla : la convalescence fut heureuse, et la guérison prompte et entière.

Cette observation prouve deux choses importantes :

La première, qu'une affection chronique qui aurait peut-être fini par devenir fatale, a été guérie, et par la maladie aiguë qui est survenue, et par les remèdes employés à cette dernière occasion; remèdes qui eussent peut-être été tentés en vain dans l'état de chronicité, et qui n'ont réussi dans l'état d'acuité, que parce que les organes affectés avaient acquis une grande activité vitale.

La seconde me paraît propre à justifier l'opinion de ceux qui pensent qu'il est des circonstances dans les phlegmasies aiguës où il est utile d'employer la saignée générale; d'autres, où les saignées locales sont préférables. — Dans cette observation, les saignées du bras ont diminué la pléthora générale et dégagé les poumons; les sangsues sur le point douloureux ont dissipé l'engorgement des capillaires sanguins de la plèvre; effets que n'auraient produit que très-difficilement des saignées générales, qui auraient nécessairement amené la faiblesse et l'abattement des forces, ce qu'il fallait éviter.

DUPUY, D. M.

Observation d'une péritonite aiguë chez une nouvelle accouchée.

M^{me}. V....., âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, venait de donner le jour à son troisième enfant. Elle l'avait porté à terme malgré plusieurs chutes faites pendant la grossesse, et malgré une toux opiniâtre qui avait pu faire redouter l'avortement. Néanmoins, l'accouchement n'avait pas été laborieux, et depuis deux jours M^{me}. V..... jouissait paisiblement du bonheur d'être mère; mais le troisième, les lochies se supprimèrent, et à l'instant la malade tomba dans le délire: on courut chercher M. le docteur Carrié qui l'avait accouchée, et je fus invité à me joindre à lui.

Nous trouvâmes la malade couchée en supination, immobile, les traits grippés, la physionomie égarée, et portant l'expression d'une grande douleur. Le ventre était météorisé et si douloureux, que le poids du drap ou la plus légère pression, arrachait des cris à la malade, et la jetait dans une espèce de mouvements convulsifs. La toux, qui était petite et fréquente, rappelait incessamment ces douleurs horribles. Le pouls était très-fréquent, irrégulier et serré; la peau sèche, la chaleur ardente, la langue aride, mais large et sans rougeur pathologique; la soif vive, la respiration petite et accélérée, la sécrétion des urines suspendue. Dans le moment que nous la vîmes, M^{me}. V..... ne délirait plus; mais son moral était vivement affecté.

Nous prescrivîmes quarante sanguines sur l'abdomen et vingt aux parties sexuelles, des fomentations émollientes ~~sur ces parties~~, des demi-lavemens émolliens, et pour boisson, le petit lait nitré, édulcoré avec le sirop de gomme.

Dès le même soir, le ventre était souple et bien moins douloureux, les lochies avaient reparu, les urines coulaient, et tous les symptômes présentaient une amélioration sensible.

Le lendemain, le mieux se soutint, et nous continuâmes la même médication, excepté les sanguines.

Cependant, deux jours après, et deux fois dans l'espace de quelques jours, l'inflammation parut se réveiller sur quelques points du péritoine, avec une intensité qui pouvait compromettre les changemens heureux que nous avions obtenus. Chaque fois nous combattîmes la phlegmasie par quelques sanguines, des demi-bains, des fomentations, des lavemens émolliens, et par un régime sévère. Enfin, la malade entra en convalescence, et depuis plus de deux ans elle jouit d'une santé parfaite.

C'est à la vigueur avec laquelle nous attaquâmes cette péritonite, qui débûta avec des symptômes si alarmans, que nous dûmes le prompt succès que nous obtîmes. Si tant de praticiens accusent la méthode antiphlogistique d'être insuffisante en pareil cas, c'est qu'ils n'agissent pas de même, et qu'à-près avoir fait une ou tout au plus deux saignées locales souvent trop ménagées, ils croient avoir asses-

fait pour les nouvelles idées, comme ils le disent, et qu'ils recherchent des voies que l'expérience réprouve aujourd'hui.

www.libtool.com.cn

L'inflammation disparaît et se renouvelle avec facilité sur le système sérieux. Cette observation n'est pas nouvelle, et par cela même quelques-uns de nos contemporains pourront ne pas la rejeter. Bichat l'a consignée plusieurs fois dans ses ouvrages : il importe donc de ne pas abandonner la méthode antiphlogistique d'autant que bonne-heure qu'on a coutume de le faire dans le traitement de la péritonite : il faut poursuivre avec elle tant que quelque point du péritoine est assez douloureux, pour déterminer un mouvement fébrile. Si l'on ne se comporte pas ainsi, les malades restent avec une phlegmasie chronique, dont les conséquences ne tardent pas à se manifester.

En vain, par une épithète qui a eu quelque vogue dans ces derniers temps, on nous reprocherait de répandre du sang et toujours du sang. Nous savons que ce n'est pas dans les seules évacuations sanguines que consiste la méthode antiphlogistique ; et nous sommes persuadés que celui qui croirait remplir tous ses préceptes en sortant quelques onces de ce fluide, serait dans une très-grande erreur. Cette méthode se compose non-seulement de tous les moyens qui peuvent étouffer l'inflammation dans le lieu même où elle s'est développée, mais encore de ceux qui la déplacent en portant sur d'autres organes les forces de la vie ; pour appliquer les uns et les autres, il ne suffit pas de croire M. Broussais, ni de s'être assis quelque temps

sur les bancs de son école : il faut, à son exemple, méditer sans cesse les lois de l'organisme.

www.libtool.com.cn

BURGUET, D. M. P.

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes; par J.-B. Monfalcon, D. M. Un volume de xij-510 pag. Paris, 1824 (1).

Il y aurait beaucoup de vanité, et surtout une grande irrévérence à l'égard des grands hommes qui ont illustré la médecine, à dire que tout est à refaire dans cette science. Cependant, on ne peut nier que la méthode introduite depuis quelques années dans l'étude de l'homme et de ses maladies, n'ait exercé une heureuse influence sur toutes les parties de l'art de guérir. Telle de ces parties, en effet, qu'nos prédécesseurs n'avaient étudiée que d'une manière imparfaite, est bien connue aujourd'hui ; et telle autre qu'ils ignoraient complètement a été, pour ainsi dire, créée par les travaux de nos contemporains. Partout cette heureuse influence se fait ressentir : ce que j'avance n'est

(1) Se trouve à Bordeaux, chez Lawalle jeune et neveu, libraires, allées de Tourny, n°. 20.

point une concession faite à l'amour-propre du siècle ; c'est une vérité qui acquiert plus de force de jour en jour, et dont l'ouvrage que je vais analyser fournira de nouvelles preuves. www.libtool.com.cn

L'art de dessécher les marais n'était point inconnu aux peuples de l'antiquité. Il existe encore des ruines de canaux et de digues qui attestent qu'ils l'avaient poussé très-loin. Aussi, les épidémies nées des émanations marécageuses étaient bien moins fréquentes parmi eux qu'elles ne le devinrent plus tard, lorsque les nations, oublieuses de leurs plus grands intérêts, négligèrent celui qui est le premier de tous, la santé publique. Ces peuples n'étaient pas sans doute entièrement à l'abri de ces fléaux ; mais tout porte à croire qu'ils n'en étaient frappés qu'à de longs intervalles. L'occasion de les observer était beaucoup plus rare, et c'est pourquoi les médecins de ces temps éloignés n'ont laissé dans leurs écrits que des indications sur la physiologie de l'habitant des plaines marécageuses, et qu'ils ont gardé un silence presque absolu sur les maladies qu'il éprouve.

Mais, à mesure que ces grandes calamités se répétèrent, les médecins durent opposer leur zèle à l'incurie des gouvernemens, et ils durent étudier des maladies que la vigilance de ceux-ci aurait pu prévenir. *Lancisi*, placé dans le pays le mieux doté de toutes les circonstances qui favorisent ces épidémies, donna le premier l'histoire médicale des marais. Cet ouvrage fut suivi de beaucoup d'autres qui ne le firent pas oublier ; et même on l'a regardé jusqu'à ce jour comme

le meilleur de tous ceux qui ont été écrits sur le même sujet.

Cependant, quel que soit le mérite de ce livre, il n'est pas sans défaut. La physiologie de l'habitant des marais n'y est en quelque sorte qu'ébauchée, et la thérapeutique des maladies endémiques de ces contrées y est entachée de tous les vices que les théories du temps devaient introduire dans la pratique de *Lancisi*. Tous les médecins qui l'ont suivi n'ont presque rien fait pour perfectionner ce qu'on lui doit de bon; et bien plus, la plupart n'ont copié que ses erreurs.

La pratique médicale était donc restée, dans les pays marécageux, stationnaire, malgré l'élan qu'elle avait reçu partout ailleurs. Il fallait pour le lui communiquer une étude spéciale des maladies que détermine si fréquemment l'air infecté des marais. Car la constitution de l'homme reçoit un caractère si particulier au milieu de ces plaines fangeuses, et les maladies y revêtent des formes si étranges que la thérapeutique ne peut pas y être absolument la même que dans les pays élevés et salubres.

Ce fut pour donner à la science ce qui lui manquait sur ce point, que la Société des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans, proposa un prix qu'elle décerna au Mémoire de M. Monfalcon. L'Académie de Lyon confirma le mérite de ce travail en lui accordant une nouvelle couronne.

La Bresse, la Brenne et la Sologne, enclavées dans les départemens de l'Ain et du Loiret, renferment une vaste étendue de pays marécageux. Ce pays, couvert

jadis de villes riches et florissantes, est aujourd'hui dépeuplé ; on n'y voit que les ruines de ces anciennes cités, et ça et là quelques huttes où l'habitant passe dans la misère et les maladies le peu d'années qui complètent son existence. ~~W'est librairie de M. Monfalcon a recueilli les matériaux de son livre, et qu'il a mis bien souvent en pratique les préceptes qu'il donne sur les maladies des pays marécageux.~~

Notre auteur divise son ouvrage en quatre parties.

La première est consacrée à la topographie physique et médicale des marais. Il décrit d'une manière succincte, mais non sans intérêt, la nature du sol, les plantes qui y croissent, et les animaux qui y vivent. Il divise les marais en marais salés et en marais d'eau douce. Il les classe, d'après les latitudes où ils se trouvent, en ceux des pays chauds, des pays froids et des pays tempérés. Les marais de la France sont dans cette dernière classe, et ils fixent spécialement son attention. Tout ce qu'il dit est bien propre à réveiller celle de l'administration supérieure ; car ce n'est pas sans douleur que l'on voit, au milieu de notre belle France, une étendue de terrain aussi considérable perdue en grande partie pour l'agriculture, et si funeste pour les hommes qui sont obligés d'y vivre.

Les émanations marécageuses ont été souvent ~~considérées~~ comme la seule cause des maladies des marais : cet objet était assez important pour mériter un examen approfondi, et M. Monfalcon lui a consacré un long chapitre.

Depuis Varron jusqu'à Linnaeus, on considéra ces

émanations comme un composé de myriades d'insectes infiniment petits. Mais ce système, qui admettait l'existence d'êtres qui n'avaient jamais été vus, et que rien ne démontrait, ne soutint pas les premières objections qu'on lui fit. Les animalcules furent remplacés par les vapeurs sulfureuses et salines du fougueux *Paracelse*. A cette théorie succéda celle de la putréfaction des liquides animaux, occasionnée, disait-on, par la chaleur et l'humidité des marais. Cette hypothèse, née de l'humorisme, tomba le même jour que la raison et la philosophie parcoururent pour la première fois l'édifice que le génie de Galien avait élevé. Enfin, *Alexandre Volta*, agitant avec un bâton les vases du *Lac-Majeur*, et variant ensuite ses expériences, conçut le système des gaz. Ce système est venu jusqu'à nous, et les travaux des chimistes semblent confirmer chaque jour que les émanations marécageuses ne sont pas autre chose. Cependant, on nie que le gaz qui les forme soit l'hydrogène pur, ainsi que le pensait *Volta*. Les uns, et c'est le plus grand nombre, croient que c'est une combinaison d'acide carbonique, d'azote, d'hydrogène carburé, et quelquefois d'oxygène; les autres n'admettent que l'hydrogène carburé. M. *Balme* ne voit qu'un principe qu'il appelle *septon*, ou azote oxigéné; et M. *Textoris* a créé un oxyde animal, auquel il est bien permis de ne pas croire jusqu'à ce qu'il ait justifié de sa création.

Tout en applaudissant aux travaux des chimistes, nous pensons avec M. M.... qu'ils ne méritent pas une entière confiance pour ce qui est de la nature

des émanations marécageuses. On ne peut pas admettre qu'elles ne soient que le gaz hydrogène carburé , puisque les effets de ce gaz , quand il est isolé , sont loin d'être les mêmes que lorsqu'il est uni à ces émanations. L'auteur accumule d'autres objections qui paraissent diminuer de beaucoup la valeur de cette théorie.

L'opinion des médecins qui admettent l'identité des émanations putrides , miasmatiques et marécageuses , paraît à M. M..... tout-à-fait invraisemblable. « Un » médecin physiologiste ne croira jamais , dit-il , à l'i- » dentité des gaz qui s'exhalent du corps de l'homme » malade avec celle des émanations d'un cadavre , en » pleine putréfaction ; l'odorat seul le garantit de cette » méprise. Il n'y a pas d'analogie entre les exhalaisons de » la pourriture d'hôpital , et même de la gangrène , avec » celle d'un amas de matières qui se putréfient dans » l'eau. Le corps de l'homme exhale (on ne peut en » douter) des gaz ou miasmes pendant le cours de cer- » taines maladies ; ces particules sont comme les hu- » meurs , un acte , un produit de la vie , et elles en » portent le caractère ; si la mort survient , leur déga- » gement cesse ; celles qui ont imprégné avant l'extinc- » tion de la vie , les vêtemens , le lit , tout ce qui a » servi au moribond , peuvent bien conserver , pendant » quelque temps , leurs dangereuses propriétés ; mais » assurément il ne s'en produit pas de nouvelles ; elles » sont immédiatement remplacées par celles de la dé- » composition putride. Les émanations qui sont exha- » lées du corps d'un individu affecté du typhus , de la

» fièvre jaune, d'une gastro-entérite extrêmement in-
 » tense, de la peste, ne sauraient être de la même
 » nature que celles des eaux stagnantes. La physiologie
 » et le raisonnement repoussent cette idée. Y a-t-il du
 www.librairie.com.cn
 » moins identité entre celles des marais et les exhalai-
 » sons putrides ? Je crois qu'ici encore M. Devèze
 » (qui a soutenu cette opinion) s'est laissé tromper
 » par une induction spacieuse. Il y a dans l'un et
 » l'autre cas putréfaction, j'en conviens; mais la di-
 » versité des circonstances peut et doit influer sur la
 » nature des produits : des matières animales se pu-
 » tréfient à l'air libre; des débris de végétaux et d'ani-
 » maux se décomposent sous l'eau : quelle différence !
 » N'est-il pas probable que les exhalaisons des eaux
 » stagnantes sont composées d'un mélange indéterminé
 » de gaz émanés des substances organiques, de vapeurs
 » d'une eau stagnante, et elle-même en putréfaction;
 » enfin, peut-être des émanations du sol lui-même ?
 » On n'a jamais vu aux alentours des marais ces ma-
 » ladies que l'on nomme fièvres des camps, des pri-
 » sons, des hôpitaux, affecter les indigènes, et M.
 » Devèze aurait bien dû faire connaître avec plus de
 » détails ces typhus, qui existent, suivant lui, au bord
 » des eaux stagnantes, à certaines époques de l'année.
 » Une foule de circonstances secondaires, étrangères
 » aux émanations délétères, modifient la manière d'être
 » de ces maladies; mais il n'en est pas moins vrai
 » qu'elles ne sont pas identiquement les mêmes, et
 » que M. Devèze n'est pas invulnérable sur ce terrain
 » qui est de son choix. »

Notre auteur ne se borne pas à nier l'identité de ces diverses émanations, il prétend encore que les émanations marécageuses ne sont pas partout identiques entre elles. Les circonstances de temps, de lieu, la nature du sol, les proportions respectives des matières végétales et animales, l'espèce de ces substances, la masse du liquide, la qualité d'eau douce ou d'eau salée doivent apporter dans leur composition quelques changements inconnus jusqu'ici.

Quant à l'introduction des émanations marécageuses dans l'économie animale, M. M..... pense qu'elle ne s'opère pas exclusivement par telle ou telle voie, mais qu'elles y sont reçues par toutes les surfaces de rapport, et d'une manière spéciale par les voies pulmonaires. La sympathie lui paraît étrangère à leur influence sur nos appareils organiques. Dans quelques cas, elles peuvent exercer une action spéciale sur le système nerveux en même temps qu'elle est primitive.

M. M..... relègue, parmi les hypothèses tout-à-fait dénuées de vraisemblance, l'incubation dans l'économie animale des émanations marécageuses; tout ce qu'il dit à ce sujet suffirait, sans doute, pour ramener à une opinion plus conforme à l'état actuel de la physiologie, si déjà tous les médecins, ou du moins presque tous, n'étaient revenus depuis long-temps d'une pareille erreur.

Après nous avoir fait connaître les lieux où naissent les maladies dont il traitera bientôt, l'auteur examine, dans une seconde partie, l'action des émanations marécageuses sur l'économie.

Il esquisse d'abord à grands traits la constitution de l'habitant des marais, ses habitudes physiques, et ses facultés morales et intellectuelles. Il montre la nature toujours en arrière pour l'homme et les animaux dans ces pays disgraciés.

La durée de la vie n'y atteint jamais le terme qui lui est commun partout ailleurs : à cinquante ans, l'homme est voisin de la décrépitude. Jamais il ne présente ces formes qui annoncent l'exubérance vitale ; dès ses premières années, il porte l'empreinte de la faiblesse et de la langueur. À toutes les périodes de son existence, il offre les attributs les plus prononcés du tempérament lymphatique.

Ces caractères particuliers ne doivent pas être rapportés seulement, dit notre auteur, à l'influence des émanations marécageuses. Il faut tenir compte de celle non moins puissante de l'air, des eaux, des lieux et de tous les modificateurs qui agissent sans cesse sur l'organisme. Ce n'est qu'en étudiant leur action combinée que l'on peut parvenir à résoudre le problème si souvent proposé sur la nature des fièvres rémittentes et intermittentes qui règnent dans les plaines inondées.

« L'action pathologique des modificateurs de l'organisme est, dans les pays marécageux, l'exagération de leur action physiologique; mais quoiqu'ils concourent tous au développement des maladies, les émanations marécageuses sont plus particulièrement la cause des désordres pathologiques. Elles en sont vraiment la cause déterminante; elles n'excluent pas néanmoins diverses causes secondaires, telles que les

» grandes fatigues , la sur-excitation accidentelle d'un
» organe , etc. »

Ce n'est pas seulement dans les plaines marécageuses
que l'on trouve ces modificateurs ; ils exercent encore
leur influence auprès des étangs , dans les rizières et
dans les lieux où l'on fait rouir le chanvre et le lin.

Lorsqu'à l'action de ces divers modificateurs il se
joint une température plus élevée , qui favorise d'une
part le dégagement des émanations des eaux stag-
nantes , et de l'autre la sur-excitation de quelque or-
gane , il s'établit un état analogue chez un grand nombre
d'individus : c'est ainsi que naissent les épidémies et les
épizooties. Dans tous ces cas , on voit régner une gas-
trite , une entérite et quelquefois une phlegmasie céré-
brale. M. M..... passe en revue toutes les histoires d'é-
pidémies dont les causes ont été celles qu'il étudie , et
il prouve , par l'analyse de tous les accidens que chaque
historien a rapportés , que sous des noms différens on a
décris des phlegmasies de la muqueuse gastrique ou de
l'encéphale. Il cite en particulier l'épidémie qui sévit
à Bordeaux en 1805 , lorsque l'on cura le Peugue. Il
dit que d'après la relation que M. Coutenceau en donna ,
c'était évidemment une gastrite intense que celui-ci
qualifia dans le langage d'alors de fièvre gastralgique.

M. M..... étudie , dans la troisième division de son
ouvrage , les affections produites spécialement par les
émanations marécageuses. Il les divise en trois séries ,
dans lesquelles il place successivement les maladies
apyrétiques , pyrétiques et secondaires. Ces dernières
sont presque toujours subordonnées , dit-il , aux irrita-

tions gastriques, ou coïncident avec elles : ce sont les obstructions, le tabès mésentérique, les vers intestinaux, le rachitis, les scrofules, l'éléphantiasis, le bronchocèle, etc., etc. Je regrette de ne pouvoir rapporter ici ce que M. M..... dit à l'occasion de quelques-unes de ces maladies ; il faudrait transcrire des chapitres en entier ; c'est pourquoi je me hâte d'arriver aux fièvres rémittentes et intermittentes des marais.

Ces fièvres s'accompagnent d'une irritation chronique, le plus souvent des voies digestives ; irritation qui peut passer à l'état d'acuité, si une très-forte chaleur succède à un printemps humide, ou si pendant une très-grande sécheresse et des chaleurs intenses, les vents du midi répandent sur une grande surface les vapeurs infectes dégagées abondamment par les eaux stagnantes. Il arrive alors qu'un grand nombre d'individus sont frappés à la fois, et que les fièvres des marais deviennent épidémiques.

On a prétendu que ces fièvres avaient un caractère de spécificité ; mais notre auteur rejette cette opinion, parce qu'elle n'est pas conforme aux faits. Ainsi, l'on voit, en rapprochant ces fièvres des intermittentes qui ne reconnaissent pas pour cause les émanations marécageuses, on voit qu'il y a identité parfaite de symptômes pendant la vie, et de lésions de tissus après la mort ; rien ne les distingue si ce n'est la constitution des individus.

En rapprochant la fièvre jaune et les fièvres de marais, M. M..... leur trouve une analogie très-grande, à l'intensité près, dans leurs causes, leurs symptômes,

et dans les traces pathologiques qu'elles laissent sur les cadavres. Cependant, il ne croit pas que l'on puisse leur reconnaître malgré cela une identité parfaite. Ce serait, selon lui, abuser de l'induction : pour le moment, dit-il, on doit se borner à inscrire la fièvre jaune parmi les maladies dont l'action des émanations marécageuses, dans certaines conditions atmosphériques, est la cause principale.

Enfin, dans les chapitres qui terminent cette section, l'auteur est conduit à parler du point de doctrine qui divise encore quelques médecins, dont la plupart sont sans doute de bonne foi. M. M..... reproduit tous les arguments qui ont été portés pour ou contre l'essentialité des fièvres : il le fait avec un talent admirable de logique et de précision, et surtout avec une impartialité bien digne d'être imitée quand on recherche la vérité. Il apprécie les preuves des uns et des autres, et en définitive, il est conduit à cette solution du problème, que toutes les fièvres à type continu, sont des phlegmasies d'un organe ou d'un appareil d'organes..

D'une autre part, considérant avec les médecins de la nouvelle école, le type, non comme un caractère, mais bien comme le mode de développement des symptômes, il conclut que les fièvres intermittentes ont la plus parfaite analogie avec les fièvres continues. Il n'existe en effet aucune différence entre les premières et les secondes pendant l'accès, et les lésions, de tissus, que l'on trouve sur les individus qui ont succombé aux unes et aux autres, sont absolument

identiques. Cependant, on s'est surtout étayé des fièvres intermittentes qui tuent au second ou au troisième accès, sans laisser aucune trace pathologique, pour soutenir l'existence des fièvres essentielles. Mais cet argument est victorieusement combattu par M. M..... Il démontre qu'une sur-excitation, quelle qu'elle soit, n'est dangereuse que par le nombre et l'intensité des sympathies qu'elle met en jeu : si elle est très-forte, l'individu succombe, et l'on ne voit sur son cadavre aucun organe essentiellement lésé; car la sur-excitation étant une conséquence de la vie, elle cesse avec elle, et les fluides qu'elle retenait dans un point, doivent s'en échapper au moment de la mort. Si la même chose n'arrive pas quand un organe a été réellement phlegmatisé, c'est parce qu'alors le sang se trouve combiné avec les tissus et inhérent à leur substance. Or, dans les fièvres intermittentes pernicieuses, on voit bien plus souvent une sur-excitation qu'une inflammation véritable.

Quant à l'objection que l'on a faite que le quinqua guérissant les fièvres intermittentes, celles-ci ne sauraient être des irritations : M. M..... réplique que ce remède, dont les grands succès ne peuvent être contestés, ne guérit ces fièvres, condition de rigueur, que lorsqu'il est donné dans l'intervalle des accès, c'est-à-dire, en d'autres termes, quand il n'y a plus de sur-excitation. Ainsi, cette preuve tourne contre ceux-là même qui l'ont administrée, puisque ce tonique énergique n'est pas mis en contact avec la surface irritée.

Les principes que M. M..... vient de professer suffisent pour faire rejeter son livre par quelques médecins qui ne voient que des hommes exclusifs en ceux qui combattent leur opinion. Mais qu'ils se rassurent, le bon esprit de notre auteur leur a préparé un dédommagement ; il taxe d'exagération ceux qui pensent que la fièvre des marais est toujours une gastro-entérite : pour lui, il est convaincu que cette fièvre, non-seulement n'est pas toujours une inflammation dans la rigueur du terme, mais même qu'elle n'est pas toujours une phlegmacie gastro-intestinale, comme MM. Fourrier et Bégin l'ont avancé. Selon lui, la pyrexie peut être étrangère aux voies gastriques, et l'encéphale ou le poumon est quelquefois le seul organe lésé. Assez souvent encore, ajoute-t-il, les signes de la sur-excitation gastrique, ou n'existent pas, ou sont extrêmement faibles. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins n'est pas la surface de rapport qui est le plus souvent et le plus intimement en contact avec les émanations marécageuses. Ces vapeurs empoisonnées agissent spécialement sur la peau et sur la membrane muqueuse du poumon.

L'hygiène des marais et la thérapeutique des fièvres qui s'y développent, constituent la quatrième et la dernière partie du livre que j'analyse. Cette partie est vraiment la plus utile ; elle peut être consultée par toutes les personnes qui s'occupent d'améliorer le sort de l'habitant des plaines marécageuses. M. M..... présente, d'une manière très-lucide, les précautions que doivent prendre ceux qui ne font qu'y séjourner ; il

donne les préceptes les plus sages pour fortifier l'économie contre l'action continue des émanations marécageuses ; enfin , il rappelle tout ce qui a été dit de mieux sur le desséchement des marais , et en général sur les moyens d'atténuer et de détruire l'influence délétère des eaux stagnantes. Mais sa philanthropie ne se borne pas aux soins physiques ; il considère encore, comme une amélioration bien grande à apporter dans la hutte de l'habitant des marais , l'éducation morale et intellectuelle ; car tout le bien qu'on voudrait lui faire avant qu'il pût le comprendre , serait en pure perte : il le dédaignerait , et les dispositions les plus sages seraient bientôt oubliées et perdues. M. M.... voudrait donc qu'on répandît l'instruction élémentaire dans les pays marécageux. La méthode par l'enseignement mutuel lui paraît « la plus propre à dépouiller » l'éducation de ses épines , pour ne lui laisser que « ses fruits. » Il voudrait aussi qu'on y établît des écoles primaires d'agriculture. De cette manière , on rapprocherait des hommes qui sont si disposés à vivre dans l'isolement , et on ferait concourir chaque individu au bonheur commun.

M. M..... réduit aux trois méthodes suivantes le traitement des fièvres rémittentes et intermittentes des marais : 1^o. La sédation directe (antiphlogistiques) ; 2^o. la révulsion (émétique , purgatifs , potion sibio- opiacée , vésicatoires , et autres irritations externes) ; 3^o. la stimulation interne (quinquina , arséniates , etc.).

Aucune de ces méthodes , dit l'auteur , ne convient exclusivement : toutes peuvent trouver des cas spé-

ciaux d'application ; il faut souvent, dans le traitement des fièvres des marais, les modifier ou les combiner.

Le régime, la diète, les boissons adoucissantes doivent être employés dans tous les cas.

Les évacuations sanguines ne sont utiles que comme auxiliaires ; mais ces auxiliaires sont souvent indiqués. Il faut y recourir toutes les fois que la pyrexie présente à son début, ou plus tard, les signes d'une sur-excitation violente ; il faut les employer alors pour rendre la maladie parfaitement intermittente, et préparer et assurer le succès de l'émétique ou du quinquina. Des saignées en petit nombre conviennent plus souvent chez l'habitant des marais, et la saignée générale chez celui qui n'y séjourne qu'en passant.

L'émétique ne convient que lorsque la langue est souple, humide et épanouie ; qu'il n'y a pas de tension ni de douleur à l'épigastre, et que le type intermittent est bien établi.

La vésication et la rubéfaction à la peau sont des moyens puissans de révulsion ; mais il ne faut les employer que lorsque la sur-excitation n'est pas très-forte et dans l'intervalle des accès. Les bains de vapeurs agissent de la même manière ; mais ils sont beaucoup moins dangereux et souvent plus utiles.

Le quinquina ne doit être administré que pendant l'apyréxie. Cependant, une irritation légère de l'estomac ne saurait être une contre-indication à son emploi, lorsque des circonstances impérieuses le prescrivent : car, dans quelque cas, l'estomac était vivement irrité quand on a donné le quinquina, et ce médicament a

guéri. Mais cet exemple est trop dangereux pour être suivi, et la sagesse du médecin éclairé l'empêchera de tenter ces hasards qui font triompher quelquefois l'imprudence.

www.libtool.com.cn

Ces préceptes thérapeutiques, dont la médecine physiologique nous permet de préjuger l'importance, ajoutent un nouveau titre à l'ouvrage de M. Monfalcon. Ainsi, tout concourt à lui assurer un plein succès dans le monde médical. Mais l'analyse que j'en ai faite serait incomplète si je n'ajoutais que dans ce livre, où la philosophie trouve souvent des sujets qui l'intéressent, un style pur, rapide et souvent élégant, entraîne le lecteur et le porte quelquefois à relire des pages qu'il a déjà parcourues.

BURGUET, D. M. P.

Clinique de l'hôpital de la Charité, pendant le deuxième trimestre de 1824.

Dans le tableau de classification qui présente le nombre et l'espèce des maladies que M. Cayol a traitées pendant ce trimestre, on n'a changé ni d'esprit ni de méthode. Le diagnostic y est toujours établi sur l'ensemble des symptômes, et non d'après l'étude physiologique des organes. Il est probable cependant que le rédacteur de cet article est allé quelquefois au-delà de l'intention de M. le professeur; car il a rangé la grossesse parmi les maladies chroniques, et peu s'en est fallu qu'on ne l'ait vu figurer parmi les fièvres essentielles.

M. Cayol, dont nous admirons les talents distingués, a eu sans doute de bonnes raisons pour rester encore attaché aux méthodes nosologiques ; mais il est difficile de concevoir qu'il tenait pour déverser si fréquemment le ridicule sur les médecins physiologistes. Ce titre qui est devenu désormais un sujet de raillerie sous sa plume et dans ses leçons orales, n'est peut-être pas aussi méprisé par lui qu'il voudrait le faire croire. Contemporain de Bichat, élève de M. Pinel, il a vu l'aurore de la physiologie-pathologique, et il a été témoin des progrès que ces deux grands hommes ont fait faire par cette union à la médecine-pratique. L'opiniâtreté qu'il met, comme tant d'autres, à méconnaître tout ce qu'on doit, sous ce rapport, aux travaux de M. Broussais, est bien moins l'effet d'une conviction intime que celui d'un amour-propre mal entendu. Peut-on ne pas le croire, quand on voit les changemens qu'il apporte chaque jour dans sa pratique ? Ainsi, dans ce trimestre, on l'a vu opposer contre des fièvres ataxiques et adynamiques, la méthode antiphlogistique avec autant d'assurance qu'un médecin physiologiste. Quel n'a pas dû être l'étonnement de ceux qui suivaient sa clinique, quand, dans certaines fièvres inflammatoires, ils l'ont vu préciser en quelque sorte le siège de l'inflammation, en prescrivant des sanguines à l'anus et sur l'épigastre ? Cependant, M. Cayol prétend qu'il n'a voulu combattre, par cette médication, que de simples congestions sanguines, des phénomènes qui dépendent du mouvement d'expansion qui caractérise la première période des fièvres : et il ajoute,

que si dans ces premiers moments des substances excitantes sont ingérées, elles déterminent une véritable inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Mais ce sont là de vaines allégations théoriques, des subterfuges mis à la place d'un aveu franc et naïf. Il est fâcheux sans doute que des hommes d'un talent d'ailleurs bien reconnu, se laissent aller à des moyens si indignes d'eux-mêmes, lorsqu'ils rendraient de si grands services en dégageant leur conduite médicale de tout ce qu'elle a d'embarrassé et de louche. Tout médecin impartial et étranger à toute considération de coterie, reconnaîtra, en effet, que dans le deuxième trimestre de 1824, M. Cayol, au lit des malades, a plus suivi les préceptes de la doctrine physiologique que ceux qu'il professait dans la discussion. Il s'en défendrait en vain; c'est l'irritation qui a fixé spécialement son attention dans le traitement des fièvres inflammatoires continues, adynamiques et ataxiques. Ceux qui ont lu le cahier de Novembre de la *Revue médicale*, ont pu s'en convaincre. Il ne dira pas avec quelques personnes qu'il a sacrifié aux idées qui dominent aujourd'hui: son bon esprit l'aurait empêché en dépit de toute influence de les adopter, s'il les avait tenues pour fausses: nous croyons bien plutôt que ce praticien, trop exercé au langage des faits pour s'y méprendre, n'a employé que la médication qui convenait.

Cependant, nous avons été quelquefois sur le point de suspendre la bonne opinion que nous nous étions formée de M. Cayol, ou d'accuser d'inexactitude celui à qui nous devons le compte rendu du deuxième trimestre

tre. L'observation que nous allons transcrire sera une preuve de l'embarras où nous nous sommes trouvés.

« Une femme très-nerveuse, qui avait éprouvé à plusieurs reprises ~~des attaques d'hystérie~~, entra à la clinique dans l'état suivant : face altérée ; yeux largement ouverts ; facultés intellectuelles en bon état ; mouvements spasmodiques dans les membres ; tremblement des lèvres ; langue un peu rouge sur les bords ; ventre légèrement tendu et douloureux à la pression ; diarrhée ; pouls petit et extrêmement fréquent ; abattement très-marqué (sanglues à l'anus et sur le ventre ; tisane mucilagineuse ; potion anodine) : *vers le dixième ou le quinzième jour*, la face pâlit et s'altéra davantage ; le pouls devint très-faible ; la fesse droite se tuméfia ; elle devint dure et livide. Le lendemain, le pouls était à peine perceptible ; la faiblesse était extrême ; la fesse était évidemment gangrenée. Le soir de ce jour mit fin aux souffrances de la malade. »

L'autopsie du cadavre montra les organes céphaliques et thoraciques très-sains ; la membrane muqueuse de l'estomac était saine aussi ; mais celle de l'intestin grêle présentait un grand nombre de petites ulcérations d'un aspect grisâtre, dans l'intervalle desquelles la membrane avait conservé sa couleur et sa consistance naturelle.

M. le professeur avait qualifié cette maladie de fièvre ataxique ; il dut, par une conséquence rigoureuse de son diagnostic, considérer les ulcérations de l'intestin grêle comme des effets de cette fièvre essen-

tielle. Cependant, pourquoi M. Cayol n'a-t-il pas employé dès les premiers momens la médication que son diagnostic devait amener? Pourquoi, d'un autre côté, ~~ya-t-il~~ il a dirigé tous ces moyens contre une lésion qui n'était que secondaire, selon lui? Il lui serait bien difficile d'éluder la seule réponse qu'il peut faire à ces questions; c'est qu'il n'y avait de bien manifeste chez cette malade que les symptômes de l'inflammation abdominale: tout le reste était le produit de l'imagination de M. Cayol.

Dans les réflexions qui accompagnent cette observation, on veut prouver que la méthode antiphlogistique a décidément échoué contre une fièvre essentielle. Mais pour que l'on pût regarder comme une démonstration ce que dit là-dessus l'auteur du compte rendu, il faudrait qu'il eût bien voulu nous dire ce que l'on a fait depuis le premier jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, jusqu'au seizième qu'elle succomba. Il n'a pas cru ces détails nécessaires; ils l'étaient néanmoins pour porter la conviction dans notre esprit. Car si dans ce long intervalle on n'a pas observé rigoureusement la méthode antiphlogistique, celle-ci pourrait bien revendiquer une partie de l'événement contre les stimulans et les toniques, et même les accuser d'avoir détruit le bien qu'elle avait fait.

M. Cayol a quelquefois affaibli, par l'exagération, le mérite de ses préceptes thérapeutiques. Ainsi, parce que le succès a couronné l'administration d'un vomitif, il conclut, ou du moins il a l'air de conclure, que tout ce qu'on a débité sur l'irritation de la

muqueuse gastrique , sont des déclamations systématiques des *novateurs*. On voit bien que M. Cayol ne rend pas à ces novateurs la justice qui leur est due ; car ce n'est qu'à leurs travaux qu'il doit peut-être de ne pas avoir prescrit un vomitif dans des cas où il a reconnu l'inflammation de cette muqueuse gastrique , et où il l'aurait méconnue il y a quelques années. Mais M. Cayol voudrait-il insinuer que les médecins qu'il combat ont rayé les vomitifs et les purgatifs des cadres de la thérapeutique ? Ce n'est pas là sans doute son intention ; car ce serait tromper les élèves qui suivent sa clinique. Il sait fort bien qu'une pareille hérésie n'a jamais été professée par personne. M. Broussais a appelé l'attention des médecins sur la facilité avec laquelle on prodiguait naguères ces médicaments ; mais ni lui ni aucun de ses élèves n'a prétendu nier qu'ils ne fussent très-utiles dans certaines circonstances où aucune irritation de la muqueuse gastro-intestinale n'est appréciable. M. Cayol est, quoi qu'il en dise , trop physiologiste lui-même , pour ne pas avoir mis à profit ces sages conseils. On le voit , en effet , plus occupé de l'état de l'estomac et du tube intestinal qu'il ne voudrait le paraître ; et les médications qu'il emploie décèlent , malgré lui , les principes qui le dirigent aujourd'hui dans sa pratique.

BURGUET , D. M. P.

Exposition d'une nouvelle méthode de disséquer le cerveau ; par M. Laurencet , de Lyon.

Jusqu'à M. Gall , y compris même le grand Bichat , l'on décrivait le cerveau d'une manière insignifiante et

Tom. III.

topographique en quelque sorte ; chaque partie était examinée isolément, et dénommée d'une manière bizarre ; elle était enlevée partaillades, et l'on se mettait par là dans l'impossibilité de saisir ses rapports avec les autres parties. — La méthode de M. Gall, basée sur la direction des fibres, présente un intérêt réel ; mais en raclant on détruit tout, et il devient par là impossible de repasser les mêmes objets sur le même cerveau, seul moyen de bien approfondir sa structure.

Dans son travail, M. Laurencet embrasse tout le système nerveux : il envisage l'appareil sensitif comme deux arbres adossés sur leurs racines dans l'encéphale ; l'un transmettant le sentiment de la périphérie au centre, et l'autre envoyant le mouvement du centre à la périphérie. Les deux substances grise et blanche du système sensible sont disposées sous la forme de faisceaux et de membranes. Dans les faisceaux, la substance grise est interne, comme dans la moelle épinière, et ce sont eux qui fournissent les nerfs ; dans les membranes, la substance blanche est recouverte au contraire par la substance grise, et elles sont repliées sur elles-mêmes, et formées comme dans le cerveau et le cervelet. L'auteur a appuyé ces assertions en disséquant l'encéphale devant l'Académie royale de médecine, par une méthode tout-à-fait ingénieuse. Il procède synthétiquement et analytiquement ; le cerveau étant renversé sur sa face convexe, sa pointe vous regardant, le lobe moyen étant détaché du pédoncule cérébral par le scalpel, cette incision étant prolongée le long du sillon externe de Sylvius, jusque

dans la cavité digitale située au fond du lobe postérieur, et ouvrant ainsi le sinus où se trouvent logées la partie inférieure du ventricule latéral, et l'extrémité postérieure de la partie supérieure du même ventricule ; cela étant fait, puis renversant l'un sur l'autre et en arrière les deux lobes moyens, au-dessous du cervelet et de la protubérance qu'on soulève ; alors, une autre incision étant faite dans la partie latérale du lobe antérieur, en commençant en arrière et en dessous de la couche optique, jusques en avant de ce lobe, sans néanmoins le séparer entièrement ; puis enfin renversant en avant tout ce qui faisait la base du cerveau, et occupait les trois fosses de la base du crâne ; la membrane cérébrale, qui était pliée en cinq, ne se trouve plus qu'en deux doubles, et sans qu'il soit nécessaire de défaire ce dernier pli pour s'en rendre compte, on a opéré l'anatomie du cerveau. Ainsi étalée, la substance encéphalique forme une membrane très-longue, constituée par deux feuillets, l'un cortical, l'autre névrilématique interne ; et tous les objets si singulièrement conformés, et dénommés plus singulièrement encore dans les modes de procéder dans la dissection du renflement cérébral, antérieurs à celui-ci, ne sont toujours que la membrane, ou les faisceaux diversement modifiés et repliés pour être accommodés à la forme de la cavité qu'ils occupent. Ici, c'est un renflement ; là, une dépression : ici, c'est une surface plane ; là, c'est une voûte ; mais c'est constamment faisceau ou membrane, substance grise ou blanche ; ces parties n'ont point de caractère es-

sentiel attaché à leur conformation particulière ; elles participent seulement au caractère du système des nerfs sur le trajet desquels elles se trouvent.

Le cerveau ainsi disséqué, les piliers postérieurs du trigone, les ventricules, etc., tout est effacé, et alors il est difficile de s'en faire une idée ; mais pour se le retracer, il ne faut que réfléchir que ces cavités étant l'intérieur des duplicates, il n'en doit plus rester quand l'organe est déployé ; mais on devra les retrouver en usant du privilège attaché à la méthode de M. Laurencet, remettre les choses dans le premier état.

(*Revue médicale.*)

L'auteur du Mémoire, dont nous venons de donner un extrait, doit publier incessamment trois autres Mémoires sur les dépendances du cerveau. Nous nous empresserons d'en présenter l'analyse à nos lecteurs.

N. T.

De la thridace.

Le reproche que l'on adresse sans cesse à la médecine, de chercher à innover, et de ne s'attacher qu'à ce qui est nouvellement découvert, tombe de lui-même devant les travaux qu'entreprennent les médecins pour tirer de l'oubli les substances qui ont été employées avec avantage à une époque fort éloignée.

La médecine ancienne admettait pour son usage un grand nombre de corps, dont les connaissances chimiques et les essais nouvellement répétés ont fait justice.

Ces formules , bizarres par l'assemblage de drogues dont souvent l'action se trouvait neutralisée par la présence d'un autre médicament , ont été bannies de nos Codex. La chimie , marchant à grands pas vers le perfectionnement , est parvenue à nous faire connaître les principes actifs des principales substances végétales : c'était surtout à cette classe de médicaments que les travaux des anciens s'étaient arrêtés.

Par la découverte des divers principes auxquels chaque substance doit ses propriétés médicamenteuses , le praticien peut doser avec plus de sûreté , et les pharmaciens , dans leur composition , peuvent apporter cette précision et cette uniformité , qui feront éviter bien des erreurs aux premiers et des reproches aux seconds.

Parmi les substances végétales que la médecine emploie , la laitue (*lactuca sativa*) , qui autrefois était d'un grand usage , était pour ainsi dire tombée dans l'oubli ; du moins regardée comme ne jouissant que de très-faibles propriétés , on ne la prescrivait jamais seule. L'eau distillée de laitue était presque l'unique préparation conservée.

M. le docteur François vient de faire un grand nombre d'essais avec l'extrait de laitue ; c'est à M. Meyranx , médecin , que nous devons la communication des essais faits à l'hôpital de la Pitié , et des résultats qu'il en a obtenus dans sa pratique particulière.

Ce nouveau médicament , qui a l'avantage , dit M. François , de pouvoir être employé tel que la nature le présente , s'obtient de la manière suivante : il suffit de choisir la laitue près de la floraison , et par un beau

soleil, vers le milieu du jour. On fait des incisions à la tige dépouillée de ses feuilles, et avec une lame d'argent on recueille le suc laiteux qui en découle : ce suc se concrète rapidement, brunit, et devient sec et cassant ; mais si on le laisse exposé au contact de l'air, il s'empare de l'humidité, et revient à la consistance d'extrait.

Comme il paraît que par ce procédé on ne pourrait obtenir que très-peu de cette substance, l'auteur indique un second moyen, que voici : on coupe la tige par tronçons, qu'on pile dans un mortier de marbre, et on fait réduire le liquide qui en est le résultat à la consistance d'extrait gommeux, par l'évaporation, dans une étuve au-dessous de 40 degrés.

Cet extrait, auquel M. le docteur François a donné le nom de *thridace*, a été employé par lui avec succès. M. Meyranx rapporte neuf observations dans lesquelles ce médicament a toujours répondu à l'attente du praticien.

La *thridace* a été donnée avec succès à un homme de soixante-quatre ans, hémiplégique et fatigué d'une insomnie. La dose a été d'abord d'un grain, puis portée à deux.

Chez un phthisique fatigué par la toux, et dont le pouls donnait cent trois pulsations par minute, l'extrait de laitue a amené le calme et fait cesser la précipitation des battemens artériels : portée à la dose de quatre grains par jour, le malade a eu du sommeil, et la muqueuse gastrique n'a pas été irritée par son usage.

Dans un cas de lombago, la *thridace* a fait cesser, à

la dose de deux grains, les accidens qui n'avaient pas été calmés par un julep avec dix gouttes de laudanum.

La sixième observation rapportée par M. Meyrank est digne de fixer l'attention du médecin. « Un malade, atteint d'une phthisie laryngée au troisième degré, se trouve tourmenté, depuis un mois, d'insomnie. Il existe des symptômes d'irritation qui an- noncent la *gastro-entérite*; le pouls est très-fréquent: il donne par minute quatre-vingt-seize pulsations; la chaleur générale est très-prononcée. Le malade prend trois grains de thridace. Trois heures après l'admission de ce médicament, le malade se sent porté au sommeil; la circulation s'est considérablement ralentie; le pouls ne donne plus que quatre vingt-sept pulsations. »

Enfin, dans un cas de palpitation très-forte, la thridace a réussi sans déterminer aucun des accidens qu'on reproche à la digitale, tels que les nausées, les vomissements et l'irritation de la muqueuse gastrique.

Le travail de M. Meyraux est suivi de réflexions tirées des observations précitées. D'après ce médecin, la thridace jouit de propriétés sédatives; elle peut être donnée dans les cas où l'irritation de la muqueuse gastrique est manifeste; elle peut même faire avorter une légère gastrite, qui débute. Elle convient pour rétablir la sécrétion, le cours des urines, dont la suppression a souvent lieu, soit pendant la marche, soit vers le déclin des *gastro-entérites*.

La thridace, loin d'apporter dans la circulation ce trouble que l'opium détermine, la ralentit et la régula-

rise , pour ainsi dire.. Elle n'occasionne ni la constipation , ni cette inappétence pour les alimens que l'opium produit souvent. Enfin , d'après M. Meyranx , la ~~tridace~~ est le moyen calmant , narcotique par excellence.

Les recherches chimiques , dont s'occupe M. Caventou , nous fixeront sans doute bientôt sur la nature de ce nouvel agent thérapeutique.

La laitue était regardée par les anciens comme sédative ; ils la donnaient en décoction dans les maladies inflammatoires , et la regardaient même comme anti-aphrodisiaque. De plus , ils avaient reconnu qu'elle contient un principe qui a beaucoup d'analogie avec l'opium , et dont l'action est à-peu-près la même. Nous ne serions donc pas étonnés , si par les travaux de M. Caventou , nous apprenions que la tridace contient de la morphine , et que c'est à cet agent qu'elle doit ses propriétés sédatives. Certes , si la tridace contient de la morphine , la portion doit en être petite ; et c'est pour cette raison que l'on peut la donner à plus forte dose que l'opium , qui en contient davantage. Peut-être aussi y a-t-il dans la tridace quelque substance qui en diminue l'activité.

En comparant , en effet , l'action de l'opium avec celle de la tridace , on peut dire qu'elle est la même , toute proportion gardée. M. Meyrank a négligé de nous faire connaître l'action de la tridace portée à forte dose ; elle doit être identique à celle de l'opium.

Enfin , nous croyons pouvoir regarder la tridace comme de l'extrait d'opium privé de morphine et du

principe de Dérosne , qui jouit encore d'une légère action , qui tient à ce que la séparation des principes n'a pas été complète. Z.

(*Annales de la médecine physiologique.*)

Remarques sur l'euphorbe hypéricifoliée ; par le docteur W. Zollickoffer , médecin dans le Maryland.

Voici le résumé de ces remarques. L'euphorbe hypéricifoliée à l'état de dissécation , traitée par l'éther sulfurique et l'alcool, donne , après l'évaporation , un résidu qui brûle avec une grande vivacité et avec une flamme semblable à celle qui résulte de la combustion de l'esprit de vin. Mise en infusion , en décoction dans l'eau distillée , elle produit un précipité abondant , lorsqu'on y a ajouté , soit de la gélatine ou du sulfate de fer. Sur ces données, le docteur Zollickoffer en conclut que cette plante contient du caoutchouc , de la résine et du tannin.

Dans ses qualités actives , ce végétal diffère matériellement de toutes les espèces appartenant au genre euphorbe connues jusqu'à ce jour. Il laisse un goût douceâtre , qui s'accompagne de beaucoup d'astringence. Ses vertus sur l'économie animale , sont d'être légèrement narcotique , et puissamment astringente.

Comme agent thérapeutique , l'euphorbe hypéricifoliée mérite une place distinguée dans la matière médicale. Son action astringente est telle qu'elle en fait

un remède puissant dans les cas de maladies où les autres astringens jouissent d'une propriété non équivoque. C'est surtout dans quelques affections du conduit alimentaire que le docteur Zollickoffer préconise cette plante. Sa vertu légèrement narcotique n'est pas douteuse ; et sous ce rapport, elle devient un médicament plus efficace que la plupart des autres astringens, en raison de l'amendement qu'elle détermine dans la sensibilité des parties qu'elle touche, et par là elle détruit la douleur, tandis que par son action astringente, elle tonifie les vaisseaux affaiblis, et les ramène ainsi à leur état normal.

C'est dans la dysenterie surtout qu'a réussi avec un rare succès l'euphorbe hypéricifoliée administrée à l'intérieur ; mais ce succès n'était assuré que lorsqu'on avait combattu la diathèse inflammatoire par les moyens aptiphlogistiques connus. C'est aussi dans la diarrhée qu'on a tenté avec bonheur l'emploi de cette plante. On ne saurait avoir recours à un agent thérapeutique plus prompt et plus efficace, contre une maladie, qui, engendrée le plus souvent sous l'influence de causes débilitantes, râine et éteint peu à peu les puissances vitales.

Le docteur Zollickoffer emploie la feuille desséchée de l'euphorbe hypéricifoliée à la dose d'une demi-once en infusion dans une pinte d'eau bouillante ; cette infusion est administrée par cuillerée à bouche toutes les heures jusqu'à la cessation des symptômes de la maladie.

(*New-York med. and physical Journal.*)

N. T.

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

www.libtool.com.cn

LETTRES MÉDICALES.

N°. 4.

Bordeaux , ce 28 Janvier 1825.

Notre Société royale de médecine , dont vous avez vu jadis la première organisation , s'avance maintenant d'une manière très-honorale dans la carrière difficile qui lui fut tracée par ses fondateurs. C'est dans le sein de cette Académie laborieuse que viennent aboutir les observations intéressantes faites à Bordeaux et les recherches utiles de ses zélés correspondans qui se font gloire de concourir à ses travaux ; c'est au milieu d'elle que se forme cet esprit de corps médical qui met au premier rang , dans la pratique de l'art de guérir , le bonheur des hommes et l'estime publique. Aussi , tous ces principes machiavéliques d'intrigues , de bassesses et d'effronterie , malheureusement trop souvent employés de nos jours , ne franchissent jamais l'enceinte dans laquelle réside la Société royale de médecine de Bordeaux ; là , du moins , le culte d'Hippocrate occupe seul ses disciples , et pénétrés , comme ce grand homme , de la dignité de leur noble profession , on les voit s'appliquer sans cesse à mettre leurs actions sociales en harmonie avec leurs devoirs médicaux. Cette heureuse tendance vers ce qui est honorable se remarque chaque jour da-

vantage dans les assemblées de notre Société royale de médecine : le public s'en aperçoit, et cette observation relève, dans son esprit, et la médecine, et ceux qui la professent avec autant de zèle que de probité. La considération générale, acquise de cette manière, peut seule balancer tout le mal qui découle de nos lois fiscales sur l'exercice de l'art de guérir. Le temps n'est pas éloigné sans doute où l'on s'occupera des moyens de rendre à la médecine son ancienne illustration. Alors on daignera la distinguer des professions purement mécaniques ou mercantiles ; et l'affranchissant de toute contribution annuelle humiliante, on la traitera, dans les réglemens du fisc, comme la jurisprudence, qui joint aujourd'hui, par une exception très-juste, de toutes les prérogatives des professions libérales.

En attendant cette époque désirée, livrons-nous toujours à l'étude, à l'observation, à la méditation, et rendons-nous dignes de la haute faveur que l'on ne peut différer long-temps encore de nous accorder, par des travaux et des actions utiles à l'humanité.

C'est dans ce but que j'ai communiqué à la Société royale de médecine de cette ville, quelques détails nouveaux sur le procédé thérapeutique emprunté aux chinois, par M. Cloquet, dont je vous ai parlé dans ma dernière lettre. A cette occasion, M. Dutrouilh, médecin de l'hôpital St.-André de Bordeaux, annonça qu'il avait reçu de Paris une boîte d'aiguilles propres à pratiquer *l'acupuncture* ; qu'il avait disposé plusieurs malades, atteints de rhumatisme ou de névralgie, et que dès qu'il aurait fait quelques expériences suivies,

d'après les principes de M. Cloquet, il s'empresserait d'en faire connaître les résultats à la Compagnie.

Dans la séance publique de la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine de Paris, du 18 de ce mois, « M. Demours a lu un Mémoire sur une modification de *l'acupuncture* ; elle consiste à soulever la peau qu'on traverse avec l'aiguille, à-peu-près comme pour établir un séton ; on laisse ensuite l'aiguille sous la peau, en coupant avec des tenailles incisives toute la portion restée au dehors, et recouvrant la piqûre d'une mouche de taffetas d'Angleterre. M. Demours a placé de cette manière plusieurs aiguilles sous la peau des tempes, et soulagé ainsi quelques ophtalmies. Les piqûres ne suppurent pas, malgré la présence du corps étranger. M. Demours a montré à l'assemblée les tenailles dont il se sert ordinairement, et a cassé plusieurs aiguilles avec une extrême facilité. » J'attends avec impatience le Mémoire de M. Cloquet, pour vous donner une juste idée de sa méthode thérapeutique ; jusque-là, veuillez suspendre votre jugement et les essais que vous me dites être dans l'intention de commencer bientôt sur les malades de votre village.

Cette première séance solennelle de la section de chirurgie a été terminée par la lecture d'un Mémoire de M. Evrat sur l'emploi de l'acide citrique dans les hémorragies utérines après l'accouchement. « Ce praticien renommé conseille de rester toujours, au moins une heure, auprès de la nouvelle accouchée après la délivrance, parce que c'est souvent dans cet intervalle

que l'hémorragie se déclare. Lorsque celle-ci a lieu, voici quelle est la méthode de M. Evrat. Il prend un citron débarrassé de son écorce, et coupé à l'une de ses extrémités. Il l'introduit ensuite jusque dans la cavité utérine, et l'exprime de manière à ce que l'acide rejaille sur les parois internes de l'utérus. Il retire sa main en laissant le citron exprimé dans l'utérus, en sorte que l'irritation produite par l'acide et par ce corps étranger provoque bientôt de nouvelles contractions, qui, resserrant le tissu de l'organe, s'opposent à l'hémorragie et expulsent le citron avec le caillot qui s'est formé. » Ce procédé très-ingénieux vous paraîtra, je pense, très-rationnel et bien préférable à celui proposé dernièrement par le docteur anglais *Scudamore*. « En faisant des expériences sur l'action styptique de diverses préparations, ce médecin reconnut qu'une dissolution d'alun arrête, en un quart de minute, une hémorragie provenant de la plaie d'un artère, et cela en déterminant la formation d'un caillot solide. Cette expérience fut répétée à plusieurs reprises chez des hommes. Des hémorragies des petites artères furent arrêtées d'une manière permanente. Enhardi par ces succès, il s'en servit en injection dans l'utérus contre des hémorragies utérines rebelles. Des essais répétés par lui-même et par ses amis lui font avancer aujourd'hui qu'on ne doit plus redouter ces pertes de sang si fatales au sexe féminin : il veut que désormais tous les accoucheurs portent avec eux une certaine quantité d'alun. En le faisant dissoudre dans un peu d'eau tiède, ils auront tout de suite un remède d'une efficacité sûre. La proportion est de trente et un

grains sur une once d'eau distillée. Une once d'infusion de roses rouges en dissout trente-quatre. *Scudamore* aine mieux employer la dissolution tiède que froide, parce que dans le ~~premier état~~ son action styptique est plus énergique. » Jeunes accoucheurs, ne précipitez pas la délivrance ; opérez-la soigneusement ; faites former le *globe rassurant* par de douces frictions long-temps continuées ; surveillez, pendant une heure, l'existence de ce globe réunissant, et vous pourrez toujours vous passer du citron de M. *Evrat*, ainsi que de la dissolution d'alan de *Scudamore* ; car vous aurez sagement prévenu la formation de ces hémorragies utérines toujours très-alarmantes et quelquefois si funestes !

Vous avez lu, dans ce Journal, un Mémoire de notre laborieux et vénérable doyen, M. Guérin père, dans lequel il rapporte les heureux effets qu'il a obtenus de l'application de l'opium sur le derme préalablement dénudé à l'aide d'un vésicatoire. « MM. Lembert et Lesieur ont tiré parti de ces observations importantes ; ils viennent de publier à Paris un Mémoire dans lequel ils font connaître les résultats d'un grand nombre d'expériences faites sur divers malades, et avec des médicaments variés, par la méthode de M. Guérin, qu'ils nomment *emplasto-dermique*. Ils prennent également pour voie de médication, les plaies, les ulcères, et autres surfaces accidentnelles. Il est avantageux, disent-ils, de faire usage de corps, qui, sous un petit volume, jouissent de propriétés actives, quoiqu'on puisse obtenir le même résultat de toute autre substance dont on réitère l'application plusieurs fois par

jour. En graduant les doses des médicaments, ils sont arrivés à connaître celle de plusieurs d'entr'eux qui convenait à l'état des malades, et sans jamais compromettre leur santé. Lorsque les substances jouissent d'une propriété tonique trop irritante, ils y ont remédié en les incorporant au cérat et à la gélatine. Si parfois elles desséchaient le vésicatoire, on les unissait à la pommade épispastique. C'est en procédant ainsi qu'ils sont parvenus à calmer, par l'acétate de morphine, l'insomnie d'un assez grand nombre de malades, à enlever des douleurs rhumatismales anciennes, à guérir des catharres pulmonaires chroniques qui avaient résisté à tout autre traitement. C'est ainsi que par le sulfate de quinine ils ont fait cesser promptement des fièvres intermittentes (tierces et quartes), vainement combattues depuis plusieurs mois par le quinquina et la quinine administrés sous toutes les formes à l'intérieur. Une névralgie temporale, très-intense compliquée d'hystérie, a presque subitement cédé à l'acétate de morphine, associé à l'assa-foetida. Un des cas les plus remarquables est celui d'un tétanos déterminé par l'application de noix vomique sur un vésicatoire, et dissipé presqu'instantanément, en substituant à cette dernière l'acétate de morphine, à la dose de deux grains; ce qui fait concevoir les plus grandes espérances pour la guérison du tétanos. Le musc, et la poudre de digitale pourprée, ont très-bien réussi par la voie des vésicatoires dans les maladies du cœur, les congestions pulmonaires et les affections connues sous le nom d'asthme. L'émétique introduit par cette voie dans un cas

d'érysipèle bilieux, et dans un cas d'apoplexie, a provoqué des sueurs et des évacuations alvines très-abondantes, ce qui a paru singulièrement activer l'absorption intersticielle. Les deux malades ont été guéris très-promptement; les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, et même les incisifs, ont, dans plusieurs cas, agi plus énergiquement qu'à l'intérieur. » Voilà de brillans résultats, et sans vouloir les atténuer en rien, je pense qu'ils méritent d'être soumis à de nouvelles observations avant d'être considérés comme invariables. Cependant que cette méthode *em-plasto-dermique* serait bien préférable (si ses bons effets sont confirmés par l'expérience) à l'ancienne manière de produire des médications; ici, sauf la légère douleur causée par le vésicatoire, tout est facile, tout est agréable, et les voies gastriques ne sont jamais directement affectées par des remèdes presque toujours repoussés par l'odorat et par le goût.

Mais voici un autre exemple de la puissance de l'inhalation cutanée à l'égard de certaines substances médicamenteuses, et de leur rapide transmission à l'intérieur. « M. Delpech, français, demeurant à Caracas, et propriétaire d'une riche plantation, avait en 1816 une grande quantité de quinquina qui remplissait plusieurs chambres de sa maison: alors régnait en ce pays une fièvre d'un fort mauvais caractère; M. Delpech qui recevait chez lui beaucoup d'habitans des environs, et leur donnait l'hospitalité, comme c'est l'ordinaire en Amérique, ayant déjà tous ses appartemens pris, fut obligé de mettre plusieurs étrangers

Tom. III.

dans les pièces occupées par le quinquina : il y avait huit à dix milliers d'écorce dans chacune d'elles ; il y régnait une température plus forte qu'ailleurs , entretenue par la fermentation du quinquina frais. Un des voyageurs , couché dans ces chambres , avait une fièvre dangereuse ; le lendemain , il se trouva mieux sans avoir pris aucun médicament. Ce hasard inattendu engagea M. Delpech à faire quelques essais ; il amena plusieurs fiévreux dans son magasin , les uns après les autres : tous furent promptement guéris par la seule émanation du quinquina. » Si nous pouvions en Europe employer cette méthode thérapeutique dans le traitement des fièvres intermittentes , ne serait-elle pas encore plus agréable que l'emplasto-dermique ? Mais ce bonheur est réservé pour les Colombiens ; et quant à nous , les choses resteront long-temps comme elles le sont sous ce rapport , comme sous beaucoup d'autres , qui dépendent des circonstances locales au milieu desquelles nous sommes placés.

Ces différences sont au reste communes à tous les climats extrêmes. Car , « dans la Sibérie , au rapport du capitaine Cochrane , on observe une maladie nommée le *Diable au corps* , qui tire son nom de l'idée que l'individu qui en est atteint se trouve possédé d'un ou de plusieurs démons , et qu'il ne saurait jamais jouir d'une bonne santé , tant et aussi long-temps que ces êtres malfaisans n'ont pas été expulsés. Cette maladie se manifeste par des hoquets continuels ; elle affecte particulièrement les constitutions délicates , et il est rare que le malade en relève : chez les femmes ,

dit-on, elle va même jusqu'à empêcher la grossesse ; les Sibériens la regardent comme héréditaire. »

Dans votre Périgord noir, vous observerez rarement cette maladie singulière, ~~qui n'a pas été connue~~, cependant, si vous la rencontrez quelque jour, essayez hardiment de la combattre avec le magnétisme de Mesmer ; car un médecin de mes amis a employé jadis, avec le plus grand succès, ce moyen thérapeutique dans le traitement d'une *prétendue possédée de Bordeaux*, nommée *Catherine Bordenave*, et que des prêtres avaient la patience d'*exorciser*, depuis plusieurs années, sans jamais obtenir aucun résultat avantageux, pour la malade, de leur zèle infatigable ; le médecin la guérit radicalement. Pourquoi ne réussirait-on pas comme lui ?

Mais si, dans des siècles d'ignorance, on ne se contenta pas d'*exorciser de prétendus possédés bordelais* ; si l'on eut la barbarie de faire *brûler* un grand nombre de *sorciers* de nos landes gasconnes ; si le juge cruel qui fut chargé de la poursuite de ce procès trop célèbre, parcourut ces campagnes arides et sauvages pour y saisir ces misérables que le défaut d'*instruction*, l'*isolement* et la *peovreté* rendaient accessibles, aux hallucinations les plus bizarres ; ce fut dans d'autres vues, et pour répandre les lumières et le bonheur au milieu de cette région désolée, que naguères un habile administrateur, M. le baron d'*Haussez*, la visita dans tous les sens. Un ouvrage plein d'*intérêt* et de *considérations grandes et philosophiques*, fut le résultat de cette promenade administrative. M. d'*Haussez* quitta les landes qu'il voulait féconder et rendre salubres ; mais son livre ne

fut pas oublié, et toujours les habitans de ce pays stérile et malsain montreront avec reconnaissance les pages éloquentes où leur ancien préfet a consigné l'étendue de leur infortune et les moyens de l'adoucir.

Une foule d'*ingénieurs-topographes* parcourent maintenant nos landes pour lever les plans des terrains, pour tracer la direction et le nivelingement qu'on pourrait suivre dans le tracé du canal de navigation projeté depuis peu par le directeur-général des ponts et chaussées. Il serait à désirer qu'ils pussent s'occuper en même temps de rechercher les sources d'eaux minérales qui existent dans les landes du département de la Gironde, et qui sont encore peu connues. Une pareille découverte serait d'un prix inestimable pour la population voisine ; elle pourrait égaler, dans ses résultats, celle que M. baron d'Haussez a eu le bonheur de faire dans le département de l'Isère. Ce préfet éclairé (que je loue avec plaisir, parce que je n'ai reçu de lui aucune faute) parcourait les environs de Grenoble ; il arrive à *Uriage*, et il apprend qu'il existe, dans un ravin, une source d'eau minérale, dont les gens du pays exaltent les propriétés salutaires. Il examine ce trou dans lequel jaillissait, au milieu de la fange, cette source précieuse. Cet examen lui prouve qu'on pouvait tirer parti de cette eau minérale, trop long-temps dédaignée par les administrateurs du Dauphiné. Une dame, propriétaire du domaine dans lequel cette source jaillit, seconde les vues philanthropiques de M. d'Haussez. Des travaux s'exécutent ; on recueille les eaux, et on en fait l'analyse. Deux sources sont alors distinguées ; de l'une,

coule une eau ferruginense froide ; de l'autre , une eau sulfureuse légèrement thermale. Bientôt les abords sont rendus faciles et agréables. Un établissement immense est édifié. Les malades se rendent peu à peu à *Uriage* ; les cures y sont nombreuses ; et tel est, en ce moment, le degré de vogue de ces bains , qu'en 1824 il en a été distribué au moins huit mille à divers malades qui , pour la plupart , en ont éprouvé de très-bons effets. Voilà ce qu'a produit la découverte de M. d'Haussez ! Combien de malheureux malades , guéris à *Uriage* , le bénissent aujourd'hui ! et , pour un administrateur honnête homme , rien n'est doux pour le cœur comme les bénédictions du peuple !

D. S.

ESQUISSES MÉDICALES SUR LONDRES.

PREMIÈRE ESQUISSE. — *Généralités sur la chirurgie.*

On publia , il y a quelques années , la relation d'un voyage fait à Londres en 1814 , ou parallèle de la chirurgie anglaise avec la chirurgie française. Lorsque ce livre parut , et qu'il fut parvenu en Angleterre , tous les chirurgiens des bords de la *Tamise* s'écrièrent , d'une voix unanime , à la prévention , à l'injustice , à la partialité ; et le fait est cependant qu'il y a dans cette relation un peu d'angloomanie. L'amour national , comme l'amour-propre ; nous aveugle , et ne s'accorde que de ce qui le flatte. Au milieu d'une foule d'éloges mérités que M. Roux donne à la chirurgie anglaise , quelques-uns sont outrés ; il exalte le génie chirurgical de cette nation. Si cet éloge n'était suivi

de quelques détails sur la hardiesse, dans le Manuel opératoire, on serait tenté de le prendre pour une épigramme ; car le vrai génie chirurgical ne saurait consister dans le nombre et la témérité des procédés d'opération, mais bien dans la sobriété de ces procédés. La chirurgie n'est pas purement mécanique : elle est aussi physiologique, et la chirurgie anglaise n'a pas ce caractère. Voilà ce qu'il importait de déterminer ; c'est ce que le professeur Roux a négligé de faire. Parmi les reproches qu'il adresse aux chirurgiens anglais, celui-là eût été mieux fondé et plus important pour les progrès de l'art. L'état philosophique de la chirurgie était peu avancé en Angleterre, il y a cinq ans, et rien ne laissait entrevoir l'époque prochaine où la médecine externe serait moins instrumentale et moins sanglante. La bonne, la saine chirurgie, celle qui s'éclaire de tous les phénomènes de la physiologie, n'est point aussi entreprenante qu'on le croit généralement ; ce n'est jamais sans un danger souvent plus grand que la maladie elle-même qu'on porte le bistouri trop près des organes essentiels à la vie. C'est un reproche que mérite la chirurgie anglaise ; elle n'est pas assez expectante. Le nombre des maladies externes qui peuvent se guérir sans le secours des instruments, est probablement aussi considérable que celui des affections internes qui se terminent heureusement sans remèdes énergiques. Il serait bon que les esprits se pénétrassent davantage de cette vérité ; la chirurgie se simplifierait, et banirait à jamais les emplâtres, les onguens, les cérats, etc. Sous ce rapport, cepen-

dant, les chirurgiens anglais ont beaucoup modifié leur pratique. Les français eux-mêmes, il n'y a pas long-temps, ne prodiguaient pas mal les topiques ; remarquez que ce n'est que depuis qu'on ne se paye plus de mots que l'emploi des moyens externes est motivé, et c'est la juste appréciation des lois physiologiques qui motive.

Quelques chirurgiens anglais opèrent avec grâce et élégance ; mais en général c'est la grâce et l'élégance qui manque à la plus grande majorité des opérateurs. Toutes choses nécessaires étant disposées pour l'opération, le chirurgien, après avoir déterminé la position la plus convenable pour agir, prend une chaise, s'asseoit tout vis-à-vis de la partie qui doit être opérée. Je le demande, cette situation est-elle favorable ? J'ai vu les meilleurs praticiens de Londres se comporter de la sorte, alors qu'il faut avoir à soi la liberté de tous ses membres. S'il était de quelque utilité de faire connaître en quoi consiste la defectuosité d'une position assise, on dirait qu'il n'est pas possible que la main soit assez dégagée, assez leste, assez adroite pour pouvoir suffire à tous les mouvements que l'opération peut nécessiter : dans ce moment, on a besoin, pour ainsi dire, de tout son corps, pour se pencher dans tous les sens ; de ses jambes, pour aider à la souplesse nécessaire, pour rendre l'exécution plus prompte et plus légère. Vous concevez que debout, l'opérateur se trouve entièrement maître de ses mouvements, et qu'alors il peut déployer toute son adresse et toute sa grâce.

Un malheureux qui va subir une opération mérite les formes prescrites par la commisération. Un chirurgien doit conserver son sang froid, mais il ne mettra jamais dans les apprêts rien de dur et d'indécent. Sous ce rapport, les anglais ne manquent nullement aux égards dus à la douleur. Cependant, j'ai vu le plus habile opérateur de Londres, étendre sur une table un jeune homme qui portait à la face une^e tumeur graisseuse dont il allait faire l'extirpation. Un homme, couché durement sur des planches, sans matelats, sans linges, et un autre homme en tablier blanc et armé de l'instrument tranchant, il y a là, malgré l'idée du bienfait, quelque chose qui fait cruellement mal.

N. T.

Moyen de reconnaître par l'alcool la falsification de l'iode.

L'art de sophistiquer a fait de grands progrès, et est exploité à Paris avec un succès qui établit une concurrence commerciale, aussi méprisable que dangereuse, lorsque surtout cet art funeste s'exerce sur des produits destinés à l'usage médical.

Frappé du danger de ces iniquités, M. A. Chevalier s'est livré à quelques recherches à cet égard, et dans une note, qu'il a lue à l'Académie royale de médecine, il fait connaître le moyen de s'assurer de la pureté de l'iode, substance d'un prix élevé, devenue un médicament précieux et héroïque, sur lequel la cupidité paraît s'être particulièrement exercée.

L'iode est soluble dans l'alcool ; le charbon animal et autres corps étrangers , que jusqu'ici on y a mêlés , ne le sont pas : donc , en traitant quelques grammes d'iode par de l'alcool bouillant ~~à 36 degrés~~ , en décantant et en répétant ce traitement , on dissoudra entièrement l'iode. S'il reste un résidu , ce sera la substance mélangée ; on la versera sur un filtre , on lavera : l'aspect et les caractères chimiques feront connaître sa nature.

Quand l'iode n'est altéré que par l'eau , qu'on y introduit quelquefois depuis un demi jusqu'à un gros par once , il devient aisément de le reconnaître : l'iode se colle aux parois du vase ; pressé entre du papier Joseph , il le mouille et perd de son poids : après l'avoir desséché avec précaution , on le pèse , et on trouve , par la diminution , la quantité d'eau qu'il contenait.

(*Journ. de chim. méd., de pharm. et de toxicologie.*)

Puisque l'iode est devenu le sujet de spéculations honnêtes que l'impunité enhardit , que n'a-t-on pas à craindre pour le sulfate de quinine , qui a un prix bien plus élevé , et qui , attendu sa grande consommation , peut devenir un produit de fabrique et un objet de commerce ?

Ce qui devra cependant rassurer les médecins et le public , c'est que les pharmaciens qui honorent leur profession , garantissent par leur exactitude et leur probité la fidélité des médicaments qu'ils composent et celle des produits chimiques qu'ils emploient ; et s'ils ne préparaient pas eux-mêmes le sulfate de quinine qui leur est nécessaire , avant de le placer dans leur officine , ils s'assureront de sa pureté. Pour faire cet essai , on

en met une quantité déterminée dans un petit matras avec de l'alcool : on chauffe ; le sulfate de quinine se dissout en entier ; le résidu , s'il y en a , est pour l'ordinaire du sulfate de chaux.

Pour être dosé avec la précision qu'il exige et répondre à l'attente des hommes de l'art , le sulfate de quinine doit être pur ; s'il ne l'était pas , on le dissout dans l'eau bouillante , on filtre , on laisse cristalliser , etc.

F. L.

Sur le diabète sucré.

Des idées théoriques avaient porté quelques physiologistes à admettre que le sérum du sang des diabétiques contenait du sucre. L'auteur de l'article *diabète* , du Dictionnaire de médecine , ayant aussi avancé naguères qu'un des premiers chimistes avait confirmé ce fait , il devenait intéressant de le vérifier , d'autant qu'il était en opposition avec l'opinion et les recherches dues à des hommes très-distingués.

Une occasion favorable s'étant présentée à l'Hôtel-Dieu de Paris , M. le docteur Asselin a eu l'attention de mettre à la disposition de MM. Vauquelin et Ségalas d'Etchepare , le sang retiré d'une femme diabétique , d'une cinquantaine d'années , chez laquelle un accident inflammatoire avait nécessité deux larges saignées.

L'alcool a été employé pour séparer le *caillot* , qui , après avoir été lavé dans ce menstrue et bien exprimé , avait une couleur brune , sans saveur marquée , et qui s'est comporté comme de l'albumine mêlée d'un corps

gras. Le liquide alcoolique contenant les principes solubles du sang, réuni à celui du lavage, a fourni par distillation et évaporation, un produit salé, dont la saveur était celle de l'osmazome, sans goût sucré. L'eau a séparé de ce produit quelques petits cristaux cubiques de la nature de ceux du sel marin, sans la moindre trace de matière sucrée.

Une seconde analyse de ce sang a donné le même résultat : il a été impossible d'y découvrir la plus petite quantité de matière sucrée. ◆

Il en a été de même de l'examen réitéré que MM. Vauquelin et Ségalas d'Etchepare ont fait de la salive de cette malade, quinze heures après avoir été recueillie ; ils ont obtenu un résidu très-salé, dans lequel le goût ni l'emploi des réactifs n'ont pu faire apercevoir le moindre vestige de matière sucrée.

L'absence absolue de l'urée dans l'urine des diabétiques, tandis qu'elle est un des principes constants de l'urine ordinaire, avait fait penser que l'urée pourrait être un moyen de combattre le diabète. La même malade a été mise pendant quelques jours à l'usage de cette substance. L'urine, rendue deux heures après l'administration de deux gros d'urée, a été examinée seize heures après son excrétion. Elle était troublée par une matière blanchâtre très-volumineuse qui paraissait de nature animale ; elle exhalait une légère odeur alcoolique ; elle était acide et louchissait l'eau de chaux. Evaporée à une très-douce chaleur, il en est résulté une liqueur sirupeuse jaunâtre qui avait une saveur très-sucrée, qui a cristallisé sous forme de choux-fleurs, et le

sucre qu'il a produit a pesé, étant sec, le neuvième du liquide soumis à l'évaporation.

Toutes les recherches pour découvrir la présence de l'urée ont été inutiles.

F. L.

(*Journ. de chim. méd., de pharm. et de toxicologie.*)

PRIX PROPOSÉ. — L'Athénée de médecine de Paris propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., la question suivante : *Etablir sur des faits positifs les rapports anatomiques, physiologiques et pathologiques qui existent entre la peau et les membranes muqueuses.* — Les Mémoires devront être adressés, avant le 1^{er}. Décembre 1825, à M. Jolly, secrétaire-général, rue du Temple, n°. 137.

Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois de Janvier 1825; par M. Fozembas.

BAROMÈTR. { Sa plus grande élévation, au 9 du mois.. 28 p. 10 lig.
Elevation moyenne..... 28 4 1/3
Moindre élévation, au 21..... 27 11

TERMOMÈTR. { Sa plus grande él., au lev. du sol., au 4... 4 deg.
de R. — — — à midi, au 4..... 10
Moind. élévat., au lev. du sol., au 31. ... 3 au-d. deo.
— — — à midi, au 14..... 0
Température moyenne du mois..... 3 1/3.

ANÉMOMÈTR. { Le vent dominant a été celui du nord. Les vents ont été toujours calmes, excepté le 19.

HYGROMÈTR. { L'air a été très-humide et froid pendant les trois quarts du mois, et assez sec vers la fin.

ÉLECTRICIT. { L'électricité a été à-peu-près nulle pendant tout le courant du mois; aussi le baromètre a été presque toujours très-elevé. (L'observation et l'expérience m'ont convaincu que l'électricité est la première cause des mouvements du baromètre.)

MÉMOIRES INÉDITS
www.libtool.com.cn
ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Mémoire sur la maladie qui a régné à Bordeaux, dans la maison de la Providence, pendant le mois de Décembre 1824; par M. Mestivier, D. M. P.

La frayeur, qui va toujours grossissant les objets, surtout lorsqu'elle s'empare de la classe du peuple, avait signalé à l'attention des médecins de cette ville une épidémie meurtrière exerçant ses ravages dans la maison des Orphelines, dite de la *Providence*. Quelques détails qui furent donnés à ce sujet à la Société royale de médecine de Bordeaux, engagèrent cette Compagnie avante à demander de nouveaux renseignemens : neveu du médecin de cette maison, à laquelle je donne moi-même des soins, je fus chargé de recueillir les faits que je connois aujourd'hui dans ce journal.

La maison de la *Providence*, fondée par M^{me}. de Lalanne, est destinée par elle à recevoir soixante jeunes orphelines, que, par ce grand œuvre de charité, elle enlève à la misère, à l'oisiveté et au vice, qui en est souvent le résultat. Cet établissement se compose de la réunion de plusieurs petites maisons, appartenant autrefois à divers particuliers : des ouvertures de com-

munition pratiquées aux murs mitoyens en ont fait un tout assez irrégulier, au centre duquel se trouve la pièce principale que je vais décrire. C'est une salle très-vaste, dont une partie sert de salle de travail, et l'autre de réfectoire; deux rangs de galerie qui règnent dans tout le pourtour, et qui sont à huit pieds du sol, et l'une au-dessus de l'autre à égale hauteur, constituent les dortoirs et sont occupés par une cinquantaine de lits; un poêle énorme est placé au centre de la salle qui est percée de larges croisées dans le haut et le bas. Des cours peu étendues, mais un grand espace de terrain situé dans la partie opposée de la rue Dublan, sont consacrées à l'amusement des enfans. Autrefois on leur permettait la promenade en plein air et à la campagne, mais aujourd'hui que la régence de cette maison a changé par la dépendance où elle s'est mise de l'institution du Sacré-Cœur, cet exercice a été interdit.

Dans le même carré de maisons cerné par les rues Mercière, Cruchinet, Dublan, et le chemin de Bayonne, a été bâti, par les soins de M^{me}. de Lalanne, un local spacieux et commode qui a été destiné à recevoir des pensionnaires, qui sont sous la direction des dames du Sacré-Cœur, et qui n'a plus rien de commun avec la maison de la Providence: car quoique M. Trocard donnât gratuitement des siens à cette dernière maison depuis plus de vingt ans, on a appelé dans le pensionnat un autre médecin qui reçoit un honoraire des siens.

J'ai dit que ces deux établissements n'avaient plus

rien de commun l'un avec l'autre : en effet, une vaste cour plantée de jeunes arbres, qui est consacrée au pensionnat, et un mur fort élevé les séparent ; la chapelle seule les réunit.

Telle est la disposition des lieux. Maintenant, je vais raconter les faits :

Au commencement du mois de Décembre dernier, vers le 5 ou le 6, un enfant de neuf à dix ans tomba malade. Peu de jours après, cinq autres le devinrent ; et du 10 au 15, la maladie parut borner ses effets : ce fut alors qu'elle se manifesta dans le pensionnat ; puis reprenant une nouvelle intensité, elle continua ses progrès, et dix-huit jeunes filles de neuf à dix-sept ans en furent atteintes.

Symptômes généraux. — Douleur de tête sus-orbitaire, faiblesse assez considérable, fièvre légère ; la langue, d'abord dans l'état naturel, devient ensuite un peu rouge sur ses bords, mais blanche et saburrale au centre, puis elle prend chez quelques malades une couleur terne : quelqu'unes ont été prises de diarrhée au début, mais elle ne s'est en général manifestée que vers le quatrième jour, et alors elle a varié relativement à la fréquence des selles qui étaient toujours très-fétides. Après quelques jours de cet état, le ventre paraissait météorisé et ballonné ; mais cela arrivait toujours sans douleur vive à l'épigastre, ni dans aucun point de l'abdomen. La fièvre prenant alors le type rémittent, les autres symptômes n'augmentant point en intensité, la maladie aurait pu être considérée comme arrêtée dans sa marche, si l'abattement n'eût considérablement augmenté, au point

que les malades couchées en supination tendaient à se laisser aller vers le pied de leur lit.

Durée de la maladie et terminaison. — Elle a été longue et s'est rarement terminée avant le vingtième jour, et cela sans crise manifeste, à moins que l'on ne veuille considérer comme telles le développement d'escarres gangreneuses chez deux jeunes filles et celui des vomiturations de matières bilieuses assez abondantes chez une troisième. Les escarres gangreneuses occupaient sur l'une toute l'étendue et l'épaisseur des parties externes de la génération, et sur l'autre, elles ont frappé la face plantaire des pieds et la peau qui recouvre le sacrum et les épines supérieures et postérieures des os coxaux; et je dois remarquer que sur cette dernière, ce phénomène a apparu à la suite d'une affection du genre de celui qui m'occupe, mais qui s'était montrée avec si peu de gravité que l'on s'en était à peine occupé.

Sur dix-huit malades, cinq à six l'ont été légèrement: sur douze autres, qui l'ont été davantage, six sont entièrement guéries, deux sont en convalescence bien confirmée, et quatre sont mortes.

Traitemen. — Chez les six malades qui l'ont été légèrement, des symptômes de saburre du côté des premières voies s'étant manifestés, on leur a administré au début un vomitif avec l'ipécacuanha que l'on a fait suivre d'un doux laxatif avec la manne en larmes; des lavemens, des fomentations émollientes, un régime antiphlogistique et la diète ont suffi pour les rappeler à la santé. Chez les douze autres malades, les accidens persistant malgré l'emploi de ces moyens,

lorsqu'on les a cru indiqués , on a fait des applications de sanguines à l'épigastre et sur l'abdomen ; et chose essentielle à noter , c'est que les enfans , sur lesquelles on n'en a appliqué que cinq à six , s'en sont bien trouvées ; celles chez qui l'on en a porté le nombre à huit n'en ont éprouvé ni soulagement , ni augmentation de mal ; mais celles sur qui , à raison du plus d'intensité apparent de l'irritation , on a cru devoir en appliquer de dix à quinze , sont tombées aussitôt après dans un affaissement beaucoup plus considérable : c'est ce qui est arrivé à celles qui ont succombé.

L'emploi soutenu des antiphlogistiques , tels que les tisanes gommées , les fomentations émollientes , n'a nullement amélioré l'état des malades ; et l'une de celles qui a péri avait été tenue , en vertu d'une consultation à laquelle avaient été appelés deux médecins de cette ville , à l'usage exclusif de ces moyens.

Dans cette consultation dont je viens de parler , le génie inflammatoire de l'épidémie avait été signalé , et avec juste raison , et les consultans avaient pensé que c'était contre lui seul que devaient être dirigés tous les moyens thérapeutiques ; et peut-être en cela se laisseront-ils trop influencer par ce qu'ils voyaient en même temps dans le pensionnat , où il est certain que la marche de la maladie était plus franchement inflammatoire. Cependant , et quoi qu'il en soit , on avait laissé au médecin de la maison la faculté de se conduire ainsi que l'exigerait les circonstances ; et c'est en vertu de cette latitude , que voyant augmenter l'affaissement des malades , il crut devoir en venir à l'emploi des toniques :

en conséquence, la décoction de quinquina fut administrée, et bientôt une malade, plongée dans un état de stupéfaction et de faiblesse voisin de la mort, fut rappelée à la vie; les préparations de camphre offrirent le plus brillant résultat sur une autre. Ces moyens, unis aux préparations toniques et antisceptiques, agissent de la même manière sur quatre autres.

Et je ne balance pas à affirmer, parce que j'en suis intimement convaincu, que c'est à l'emploi de ces seuls moyens qu'est dû le retour à la santé de huit de ces enfans.

J'ai dit que quatre ont succombé, et il est très-certain que toutes les quatre étaient atteintes de cette maladie; mais il est important de remarquer que l'une d'elles était sujette à de fréquentes et abondantes hémorragies nasales; et qu'une autre, douée d'une frêle constitution, ayant un poumon sans énergie, était habituellement atteinte d'un engorgement catarrhal de cet organe. Mais il en reste toujours deux dont la mort est le résultat certain de la maladie. J'ai fait l'ouverture du cadavre de l'une d'elles, et voici ce qu'il m'a présenté :

Thérèse, jeune fille de douze ans, tomba malade au commencement de Décembre : l'irritation des organes abdominaux ayant paru assez évidente, l'on prescrivit l'application réitérée de quelques sanguines; mais la prostration des forces s'ensuivit : néanmoins, l'on insista sur l'emploi des antiphlogistiques, et malgré ces moyens, elle périt le vingt-huitième jour de sa maladie.

NÉCROPSIE. — *Habitude extérieure.* — Peu de dévelop-

pement relativement à son âge, peau sèche et terreuse, amaigrissement considérable, ventre énormément distendu et parsemé de taches bleutées.

www.libtool.com.cn

Tête. — Le cerveau et ses enveloppes dans l'état sain, point d'engorgement dans les vaisseaux et sinus cérébraux, une très-petite quantité de sérosité limpide dans le ventricule de l'hémisphère gauche.

Thorax. — Les organes contents dans cette cavité n'ont présenté rien de particulier.

Abdomen. — À peine le bistouri a-t-il été plongé dans l'abdomen, qu'il s'en est échappé une très-grande quantité de gaz très-fétide, et bientôt après s'est écoulé environ quatre litres d'un liquide jaunâtre et mêlé de putréfaction; le péritoine était épaissi et parsemé d'un grand nombre de points gangreneux; le mésentère était en entier désorganisé, et le gros intestin était gangrené et perforé dans plusieurs points de son étendue: la portion de l'intestin grêle qui l'avoisine était dans un état à peu-près semblable; l'estomac et le duodenum, le foie et le vésicule biliaire, les reins et la vessie, étaient dans un état sain.

Tel est l'historique d'une maladie dont on a tant parlé, qui a éveillé l'attention, non-seulement des médecins de cette cité, mais même celle de ses magistrats; car un commissaire de police a été chargé d'aller verbaliser contre l'épidémie: maintenant que j'ai exposé les symptômes et la marche de cette affection, que j'ai dit quels avaient été les moyens qui se sont montrés efficaces et ceux au contraire qui ont échoué, il me reste à m'occuper des causes; et, si je finis par où j'aurais dû com-

menacer , c'est assez dire que je n'ai à offrir que des présomptions , des conjectures , peut-être des hypothèses : quoi qu'il en soit , je vais émettre mon opinion , et je laisse au lecteur à en apprécier la valeur.

Si l'on se rapporte à l'époque où la maladie a apparu ; si l'on se rappelle que c'est dans les premiers jours de Décembre , jours pluvieux , durant lesquels une température chaude et humide a constamment régné ; si l'on se rappelle ce que j'ai dit de la disposition intérieure du local de la Providence ; si à cela l'on ajoute la contrainte où se sont trouvées soixante jeunes filles de demeurer constamment renfermées , pendant plusieurs jours , dans un lieu qui sert à la fois de dortoir , de salle de travail , de récréation et de réfectoire , lieu dans lequel on ne pouvait renouveler l'air à raison de son humidité et du séjour qu'y faisaient les enfans , l'on ne pourra , je pense , empêcher de trouver là , comme moi , une puissante cause de maladie , et peut-être la seule véritable cause de celle-ci.

Si l'on veut bien prendre en considération le tempérament des sujets , leur régime de vie , leur genre d'occupation , on verra des enfans enlevés à la misère , dont la santé , déjà détériorée par une mauvaise nourriture , n'a pu se raffermir par celle d'un établissement , qui , tout de charité , ne pouvant suffire à son existence par son travail , n'a d'autres ressources que celles de sa vertueuse fondatrice , lesquelles , quoique considérables , se trouvent cependant bornées pour un aussi grand nombre de sujets.

Ces enfans sont encore assujettis à une règle de vie qui donne beaucoup au travail et aux exercices re-

éieux, et cela dans un âge qui, selon les besoins de la nature, devrait être en entier consacré aux exercices qui peuvent donner de la vigueur au corps.

J'ai, d'ailleurs, de fortes raisons de penser ainsi; car il résulte des renseignemens les plus positifs qui m'ont été fournis par M. Trocard, que la même affection se développa, et avec autant d'intensité et de la même manière, dans ce même local, il y a environ dix ans. Sur un très-grand nombre de malades, il en périt cinq; mais les nombreuses guérisons que l'on obtint furent toutes dues à l'emploi méthodique et bien dirigé dès toniques et des antisceptiques.

Mais, sans remonter à une époque aussi éloignée, nous avons vu au mois d'Octobre dernier une maladie semblable se développer dans un autre établissement religieux de cette ville, et dans lequel a été manifestée l'influence des mêmes causes, auxquelles je crois raisonnable d'ajouter celle de l'encombrement des individus qui fut extrême, à l'occasion d'une retraite spirituelle. La constitution atmosphérique était alors aussi chaude et humide; il y eut un grand nombre de malades; quelques-uns le furent très-gravement, et la maladie qui, cependant, avait débuté d'une manière bien franchement inflammatoire, ayant cependant passé à l'état adynamique, ne fut vaincue que par les toniques et les antisceptiques: mais le médecin ayant affaire à des hommes dans la force de l'âge et d'une forte constitution, en qui la nature pourrait puissamment réagir contre le principe morbide, ne perdit aucun des nombreux malades qui lui furent confiés.

Je ne chercherai point à expliquer comment la maladie qui régnait dans la maison de la Providence, a passé développer dans celle du pensionnat, et encore moins à savoir si elle a été transmise de l'une à l'autre, soit par contagion, soit par infection; je me contenterai de rappeler que les deux établissements sont situés sur le même terrain; que séparés par une vaste cour et un mur élevé, ils sont cependant réunis par la chapelle; et, que si l'on pouvait être tenté de croire à la contagion, il resterait à expliquer pourquoi les médecins, les sœurs, les domestiques, enfin, toutes les personnes, autres que les enfans, n'en ont point été atteintes.

Quel sera maintenant le nom à donner à la maladie qui nous occupe? Malgré le peu d'importance de ce point de l'art, qui ne doit s'attacher qu'à l'étude des causes et à celle des symptômes pour éloigner les uns et combattre les autres, il ne me semble pas indifférent de rechercher à quel ordre de lésions peut appartenir une maladie qui a sévi avec autant de force, et qui a eu des résultats si funestes.

J'ai dit, et j'ai soutenu dans le sein de la Société royale de médecine, que je croyais que cette maladie pouvait être rangée dans la classe des fièvres ataxiques; et par ce qu'on avait vu dans quelques cas la maladie disparaître par l'emploi méthodique des antiphlogistiques, que l'on avait entendu ce que j'avais dit de l'autopsie du cadavre de la fille Thérèse, on a pensé que j'excluais toute idée d'affection inflammatoire, et l'on a voulu en déduire cette conséquence, qu'en opposition avec mes principes, je faisais de l'ontologie

et admettais l'existence de l'être fièvre ataxique : je dois ici une explication à ce sujet , et elle suffira , je pense , pour me ~~justifier de ce reproche.~~

Il est certain pour tous les médecins véritablement praticiens , que les affections inflammatoires sont d'autant plus franches , que les sujets sont plus forts et plus vigoureux , tandis que , comme le fait très-bien observer le professeur Broussais , elles passent bientôt à l'état adynamique si elles se développent chez des sujets manquant de cette force de réaction sans laquelle il n'y a pas d'inflammation bien tranchée.

Or , une véritable affection inflammatoire s'est développée sur de jeunes filles pour la plupart atteintes de scrofules , ou chez lesquelles domine presque exclusivement le tempérament lymphatique ; qu'est-il arrivé dans ce cas ? Le voici : l'énergie vitale a manqué pour la réaction qui devait avoir lieu , et la prostration des forces en a été le résultat nécessaire ; et , alors , les toniques et les antisceptiques , qui eussent été fort mal placés au début , l'ont été avec avantage dans cette dernière période de la maladie. Et lorsque j'ai dit que c'était là la fièvre maligne des auteurs , j'ai seulement entendu désigner , par un seul mot , la maladie dont je viens de présenter le tableau comme une véritable entérite ayant passé par l'idiosyncrasie des sujets à l'état ataxique , puis adynamique.

Du siège et de la nature du rhumatisme.

Doit-on considérer l'inflammation traumatique des articulations, le rhumatisme et la goutte, comme des maladies d'une nature différente, ou bien ces dénominations ne représentent-elles que des nuances d'un même état morbide ? Cette question, que M. Broussais a suivant moi pleinement résolue, est loin de paraître telle à ses adversaires. Ces derniers, il est vrai, allèguent très-peu de chose en faveur des opinions plus ou moins erronées qu'ils soutiennent ; mais il est sûr que tant que nous n'aurons pas un traité du rhumatisme rédigé dans le sens de la doctrine physiologique (1), nous ne pourrons pas dire que la théorie nouvelle des phlegmasies articulaires soit solidement établie. Ces considérations, et plus encore le noble désir de rivaliser de zèle avec cette foule de jeunes médecins qui, marchant sur les traces du professeur du Val-de-Grâce, exploitent si glorieusement la mine féconde qu'il leur a découverte, m'avaient déterminé à publier dans ce journal *un précis historique et pratique sur les affections rhumatismales*. Mais comme il faut nécessairement être court lorsqu'on écrit dans un ouvrage périodique, et qu'il m'eût été impossible de donner au sujet

(1) Les médecins physiologistes ont beaucoup écrit sur les phlegmasies articulaires ; nous possédons même déjà deux excellentes monographies, l'une sur l'arthrite traumatique, l'autre sur la goutte (*Dictionnaire abrégé des sciences médicales*) : mais je ne sache pas qu'il ait encore paru une histoire du rhumatisme dans le sens de la nouvelle doctrine.

que j'ai choisi le développement qui lui convient, j'ai pensé que si, faisant abstraction de tout ce qu'il y a de descriptif dans l'histoire du rhumatisme, je me borneais simplement à la discussion des points de doctrine, mon travail n'en serait pas pour cela dépourvu d'intérêt.

Le rhumatisme, comme beaucoup d'autres affections, a été le sujet d'une infinité d'opinions erronées; mais la plupart, généralement rejetées aujourd'hui, ne méritent pas qu'on s'y arrête; et de tout ce qu'on a avancé sur cet état pathologique, il n'y a réellement que l'hypothèse la plus moderne, c'est-à-dire, celle de nos adversaires qui doive nous occuper. Cette dernière va donc seule fixer mon attention: pour procéder avec plus de méthode, j'examinerai séparément les faits principaux sur lesquels elle est fondée.

Siége. — Si l'on entend par siège d'une maladie toutes les parties qui sont susceptibles de la contracter d'une manière primitive ou consécutive, il en est beaucoup dans l'économie qui peuvent devenir celui du rhumatisme. Mais si l'on ne doit se servir de cette expression que pour désigner les tissus qui paraissent être les premiers affectés, je pense que le siège de la phlegmasie que je viens de nommer réside exclusivement dans les systèmes fibreux et synovial. Cette opinion, d'où résulte nécessairement l'exclusion du rhumatisme musculaire, n'est pas celle de M. Pinel; mais elle a été soutenue par des médecins de beaucoup de mérite, et Bichat a dit à ce sujet: « Il faut rechercher lequel est attaqué du tissu fibreux ou du musculaire dans le rhumatisme; je

» penche à croire que c'est le premier » (1). Comme
 ce n'est pas néanmoins sur l'autorité des grands noms
 qu'on doit se fonder pour établir une doctrine , et
 qu'ici , d'ailleurs , l'une et l'autre manière de voir ,
 comptent des partisans également distingués , je vais
 tâcher d'exposer en peu de mots les raisons qui m'ont
 déterminé à embrasser celle que j'ai adoptée : d'abord ,
 les écrivains qui admettent l'existence du rhumatisme
 musculaire , conviennent que celui qu'on appelle fibreux
 est infiniment plus commun , et que même ce dernier
 est pour ainsi dire le seul qu'on observe sous la forme
 chronique. En second lieu , toutes les fois qu'une per-
 sonne contracte une affection rhumatismale , les parties
 blanches qui entourent les articulations ou qui com-
 muniquent avec elles , sont celles qui deviennent les
 premières souffrantes : ceci est un fait positif ; l'obser-
 vation l'atteste chaque jour , et si l'on réfléchit aux
 conditions anatomiques que présente le système mu-
 sculaire , on verra que cela ne peut guère être différem-
 ment. « L'anatomie , dit M. Tourné , nous enseigne que
 » les réunions des muscles , les muscles isolés , et même
 » les faisceaux qui les composent , sont enveloppés
 » de membranes dont la continuité et l'analogie des
 » fonctions doivent fortement faire présumer qu'il
 » n'existe de différences entre elles que celles d'une
 » texture et d'une densité plus ou moins prononcées ,
 » suivant le degré de force qui leur est nécessaire. Si
 » l'on fait attention en outre que la partie tendineuse

(1) Anatomie générale.

» des muscles envahit avec l'âge leur portion mus-
 » caleuse ; que cette même portion musculeuse ou
 » charnue se convertit en un véritable tendon par la
 » pression ou le frottement long-temps continués ;
 » enfin , que dans certaines espèces d'animaux , des
 » muscles devenus inutiles , conservent , sous la forme
 » de corps tendineux , leur place et leurs rapports ,
 » on en conclura que les tendons ne sont autre chose
 » que l'ensemble des extrémités des gaines musculaires.
 » D'après cette conclusion , et par l'analogie de struc-
 » ture qui existe entre les membranes qui servent d'en-
 » velope aux muscles et leur gaines tendineuses , on
 » peut considérer , ajoute-t-il encore , que la mem-
 » brane qui fournit les gaines musculaires est com-
 » muné aux muscles , aux tendons et aux aponévro-
 » ses (1). » Je prie le lecteur de bien faire attention
 à ce passage ; les conséquences en sont telles qu'il est
 impossible , selon moi , de ne pas en conclure que les
 muscles ne sont jamais affectés primitivement par l'action
 du froid. Comment le seraient-ils , en effet , lorsqu'ils
 ne s'y trouvent pas soumis immédiatement ? N'est-il
 pas plus vraisemblable que les membranes qui les re-
 couvrent , que les cordons fibreux qui les réunissent
 ou les terminent , ont commencé par recevoir l'irritation
 et la leur ont transmise ensuite ? Sur quoi se fondent
 d'ailleurs les auteurs dont je combats l'opinion ? Sur
*l'augmentation des douleurs par les contractions mus-
 culaire de la partie malade ? Mais qu'est-ce que cela*

(1) *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. 48 , p. 480.

prouve ? Est-ce que l'inflammation un peu intense des tissus fibreux ne se communique pas constamment aux muscles des environs ? En supposant que ces derniers fussent restés sains, l'ébranlement qui résulterait de leur contraction ne donnerait-il pas une raison suffisante de l'accroissement de la douleur ? *La diminution des souffrances pendant le repos* ne saurait être alléguée, car dès le moment que ce phénomène a lieu, lorsque le mal se borne à une articulation, cette objection n'en est plus une. On ne peut pas arguer non plus de l'état de faiblesse ou d'atrophie qui surviennent dans les membres affectés (1); personne n'ignore que l'inaction seule détermine l'affaiblissement et la diminution de volume des muscles qui y sont condamnés : or, comme une arthrite violente rend souvent les moindres mouvements impossibles, il est clair que cet argument pourrait être avantageusement retourné contre ceux-là mêmes qui l'ont avancé. Si l'on veut, au surplus, s'étayer de pareils faits pour établir l'existence d'une variété pathologique, il faudra qu'on m'accorde à mon tour que ce qu'on admet pour les muscles est applicable à beaucoup d'autres systèmes ; il faudra, dis-je, qu'on procède de la sorte pour le tissu cellulaire, pour les nerfs, les vaisseaux blancs, en un mot, la plupart des organes qui composent l'économie ; car ils sont presque tous susceptibles de s'enflammer par

(1) Les trois propositions que je viens de réfuter sont les seules sur lesquelles on se fonde pour établir l'existence du rhumatisme musculaire. Elles sont tirées de la thèse de M. Chomel (*Essai sur le rhumatisme*, Paris, 1813).

la soustraction subite du calorique. Et qu'on ne prétende pas que ceux-ci ne sont jamais affectés que secondairement ; si le système musculaire l'est *à priori*, ils doivent l'être aussi : cette dernière proposition du moins serait tout aussi facile à soutenir que la première. L'opinion que je combats ne repose, comme on voit, sur rien de solide ; tout milite au contraire en faveur de la mienne : si le rhumatisme débute constamment par les jointures, c'est qu'à raison des frottemens qu'occasionne la marche ou les divers mouvements qu'on exerce, elles se trouvent en quelque sorte dans un état habituel de fluxion, et qu'une cause même légère suffit alors pour y déterminer une congestion morbide. Ce n'est pas tout, les rhumatisans sont pour la plupart doués d'une grande susceptibilité du système fibro-séreux des articulations ; cette susceptibilité n'est pas toujours en rapport avec la force et le développement des organes : elle se remarque indifféremment chez les hommes bien musclés et chez les personnes dont l'habitude extérieure est grêle et délicate, pourvu que les uns et les autres soient sanguins et irritables ; elle forme enfin une espèce de constitution dont le caractère essentiel est une disposition marquée qu'ont les articulations à devenir malades (1). Que

(1) « Chez chaque sujet, dit l'auteur de l'article *arthrite* du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, il y a un tissu, un système, un appareil organique, un organe qui est plus apte à recevoir l'influence des causes de maladies qui agissent sur un des points de la surface interne ou externe du corps. Ce n'est pas que cette partie soit plus faible, comme on l'a dit ; le plus ordinairement, c'est, au

chez les individus qui réunissent ces conditions, une irritation viscérale survienne, aussitôt une foule de sympathies se développeront dans l'appareil fibro-articulaire; quelques mêmes individus, dis-je, soient soumis à l'action du froid, les articulations en recevront les premières la fâcheuse influence (1).

En résumé la phlegmasie qui nous occupe peut devenir prédominante dans plusieurs tissus; mais il demeure démontré, je crois, d'après tout ce qui précède, qu'elle ne se déclare primitivement que dans le système fibro-séreux des articulations; c'est-à-dire, qu'elle

» contraire, parce que la vie y est en excès, et que la plus légère cause
 » d'excitation va retentir surtout dans les parties qui sont habituellement plus excitées. Cette aptitude à s'affecter varie selon les personnes: chez les unes, on l'observe dans les membranes muqueuses; chez d'autres, dans le poumon; chez plusieurs, dans le foie; chez beaucoup, dans le système nerveux en général, ou dans l'encéphale.
 » Il en est un assez grand nombre chez lesquelles toutes les causes morbi-ques portent leur action sur les articulations. On n'a point fait assez attention à cette disposition aux maladies des articulations, qui pourtant est si commune, et telle est l'origine de toutes les diverses affections auxquelles la goutte et le rhumatisme articulaire ont donné lieu, principalement la première de ces maladies. De là vient cette ridicule théorie d'une humeur qui se porte sur les articulations, et dont il faut empêcher la métastase sur les viscères. Ces maladies n'ont rien qui les distingue essentiellement des autres; si elles se comportent autrement, c'est que le lieu où elles prennent naissance, le siège qu'elles affectent, n'a guère de ressemblance avec les autres parties du corps. » (Ouvrage cité, tom. 2, p. 193.)

(1) Examinez un grand nombre de rhumatisans, vous verrez ils ne présentent pas en général l'espèce de constitution dont il s'agit ici; demandez-leur quelles sont les parties où les douleurs ont commencé à se faire sentir, ils vous répondront à les jointures.

commence toujours , soit par les capsules synoviales articulaires , soit par les ligamens et les membranes qui consolident les jointures ou viennent y aboutir. Je pose donc en principe que le rhumatisme n'est qu'une nuance de l'arthrite , et que par conséquent la distinction qu'on a faite jusqu'ici de cet état morbide en *fibreux* et en *musculaire* , est non-seulement peu rationnelle , mais ne devrait plus figurer dans les cadres de nosologie.

Nature. — La plupart des adversaires de la médecine-physiologique conviennent que le rhumatisme est de nature inflammatoire. Mais ces auteurs , tout en reconnaissant l'existence de ce fait , ont scellé leur opinion du cachet de l'ontologie , en attribuant à cette phlegmasie un caractère de spécificité qu'elle n'a pas. Nos pères croyaient que le rhumatisme dépendait d'une humeur ; aujourd'hui que les théories humorales sont passées de mode , on prétend que cette maladie est due à un principe *sui generis* ; c'est-à-dire , qu'il y a en elle quelque chose de spécifique qu'on ne peut apprécier. On voit , d'après cela , que pour avoir profité des découvertes du siècle et des travaux de nos prédecesseurs , les médecins qui raisonnent de la sorte , n'en sont ni plus avancés , ni meilleurs logiciens. Rien ne prouve mieux , certes , combien les doctrines qu'on professe encore dans l'ancienne école sont viciées , propres à multiplier les doutes ou à nous éloigner du chemin de la vérité. Dans ce cas-ci , par exemple , tout le monde était d'accord sur ce point capital : la nature inflammatoire du rhumatisme. Que fallait-il davantage ?

Constater l'identité de cette irritation avec les autres espèces de phlogose ? Eh ! bien , la chose était facile ; mais pour cela on ne devait s'en rapporter qu'aux données que fournit l'observation ; on devait , dis-je , comparer l'arthrite traumatique avec celle qui provient de l'action du froid , et l'on aurait vu sur-le-champ que l'hypothèse que nous combattons est vraiment insoutenable. Ces deux états morbides ne diffèrent en effet que sous le rapport des modificateurs qui les déterminent ; je m'explique : lorsqu'un corps vulnérant quelconque occasionne l'inflammation d'une articulation , cette dernière présente bien quelques nuances légères qui ne se rencontrent pas dans le rhumatisme (1) ; mais cela tient à des circonstances toutes simples , dont il est aisé de se rendre compte , et non à ce que ces deux affections sont de nature différente. Ainsi , la première , presque toujours aiguë , se développe , persiste et se termine dans le lieu même où la blessure est située , parce que la cause qui la produit est instantanée , et agit d'une manière plus directe ou plus énergique ; la seconde , au contraire , devient souvent chronique , et la mobilité constitue un de ses caractères essentiels , parce que les individus chez lesquels elle survient sont ordinairement disposés aux lésions articulaires , et , que , doués d'une constitution très-irritable , il suffit qu'une seule articulation soit enflammée , pour qu'une phleg-

(1) Je n'ai pas cru devoir ajouter au mot rhumatisme l'adjectif *articulaire* , parce que si ce que j'ai dit à l'article *siège* est vrai , on ne doit se servir de cette dénomination que pour désigner une nuance de l'arthrite , et que dès-lors l'épithète dont je viens de parler est inutile.

masie semblable se déclare dans les jointures voisines, et successivement dans toutes les autres (1). Ces différences, au reste, ne s'observent pas constamment ; il arrive quelquefois qu'il n'en existe aucune. Alors, je le demande, que devient la théorie de nos adversaires ? Prétendra-t-on que le principe qu'on admet pour l'arthrite rhumatismale, s'est engendré ou préexistait chez les sujets qui présentent l'autre ? Mais cela serait gratuit, j'ose dire ridicule. On convient généralement que partout ailleurs l'inflammation est une, et que la variété qu'on remarque dans ses symptômes dépend uniquement de la structure et du degré d'irritabilité des tissus qu'elle affecte. Comment se ferait-il que ce qui est vrai pour tous les autres cas ne le fut pas pour celui-ci ? La nature, qui est ordinairement si simple dans les moyens qu'elle emploie, aurait-elle changé de marche exprès pour les articulations ? Cela n'est ni probable, ni possible. Les nosographes ont beau s'entourer du prestige d'une autorité respectable, d'une éloquence séduisante, ou de quelques faits mal appréciés, leur opinion est absurde ; ce

(1) Ce que j'établis ici donne non-seulement une raison suffisante de l'extrême mobilité du rhumatisme, mais on peut s'en servir encore pour expliquer la tendance qu'a cette phlegmasie à devenir chronique. Si le rhumatisme, en effet, passe si souvent à l'état de chronicité, ce n'est absolument que parce que les sujets qu'il affecte jouissent pour la plupart d'une grande susceptibilité du système fibro-séreux des jointures, les irritations articulaires se renouvellent chez eux avec la plus grande facilité ; or, tout le monde sait que rien ne contribue plus à rendre une maladie chronique que les rechutes fréquentes.

que je viens de dire le démontre ; il y aurait de la malaisse soi à ne pas l'avouer.

Je devrais, peut-être avant de passer outre, rappeler au lecteur que quelques écrivains modernes, frappés de l'analogie parfaite qui existe entre le rhumatisme aigu et l'arthrite traumatique, en ont conclu que le rhumatisme chronique provenait seulement d'une cause spécifique, et l'ont tour-à-tour désigné sous les noms de *rhumatisme goutteux*, *rhumatisme simple*, élément *rhumatismal*, etc. Mais cette manière de voir est si peu philosophique, que je ne l'ai pas crue digne d'une résolution sérieuse. On n'aurait besoin, au surplus, pour se convaincre de l'absurdité d'une pareille hypothèse, que de bien réfléchir aux conséquences qu'elle pourrait avoir. Si l'on admettait en effet que le rhumatisme chronique, qui n'est très-souvent qu'une terminaison de l'espèce aiguë, constitue une phlegmasie d'une nature différente, il n'y aurait pas de raison pour que la pleurésie chronique et tous les états morbides de ce genre qui succèdent à une phlogose violente, ne fussent considérés comme des maladies *su generis*. Que si l'on m'objectait que l'affection dont il s'agit ici peut se développer primitivement, je répliquerais que ce phénomène dépend du peu d'intensité des causes ou de la constitution individuelle. Il existe, d'ailleurs, beaucoup d'autres inflammations qui affectent ordinairement une marche très-aiguë, et qui, néanmoins, prennent quelquefois la forme chronique dès leur début, sans que pour cela il soit jamais venu dans l'idée de personne d'attribuer cette circonstance à un caract-

ière de spécificité , ou à la présence d'un être chimérique.

Existe-t-il une différence bien marquée entre le rhumatisme et la goutte ? Cette question d'un intérêt majeur a déjà été traitée par des médecins de beaucoup de mérite , et , certes , lorsqu'on a lu ce que M. Broussais ou quelques-uns de ses élèves ont dit à ce sujet , on ne peut guère espérer ajouter à leurs travaux. Cependant , comme ce point de doctrine est encore en litige , je vais tâcher de résumer ici ce qu'il y a de plus essentiel à connaître sur cette matière. Mon intention est de prouver que les nuances qui servent à faire distinguer la goutte du rhumatisme , ne sont jamais assez tranchées pour qu'on puisse en conclure qu'elle est d'une nature différente. Pour y parvenir et être court en même temps , j'ai pensé que , si après avoir analysé les phénomènes divers qui caractérisent l'une et l'autre de ces affections , je les plaçais en regard , cette espèce de tableau comparatif m'amenerait plus vite au but , et m'éviterait une infinité de détails dans lesquels les bornes d'un article de journal ne me permettent pas d'entrer. Mais comme je tiens à ce qu'on ne m'accuse pas de partialité dans cette discussion , et que cela pourrait fort bien arriver , si je traçais moi-même le parallèle dont je viens de parler , j'ai pris le parti de transcrire ici celui que M. Villeneuve a inséré dans le *Dictionnaire des sciences médicales* (1). Cet auteur , ontologiste , q'il en fut jamais , cherche par tous les

(1) Ouvrage cité , tom. 48 , p. 58e.

moyens possibles à différencier la goutte du rhumatisme ; et s'il n'y a pas réussi , il n'a rien négligé pour y parvenir. Néanmoins , comme ce travail renferme des faits qui ne s'accordent pas avec l'observation , ou qu'on a altérés pour les mettre en harmonie avec la doctrine qu'on y professe , je l'accompagnerai de réflexions critiques , qui achèveront , je crois , de porter la conviction dans l'esprit du lecteur.

RHUMATISME.

GOUTTE.

Circonstances prédisposantes.

Jeunesse et âge mûr , l'un et l'autre sexe , tempérament sanguin , constitution robuste , professions pénibles , état d'indigence. — Point manifestement héréditaire , et ne tenant pas à une disposition innée.

Age mûr et vieillesse , sexe masculin , tempérament nerveux , constitution irritable , état d'opulence. — Ordinairement héréditaire , et tenant à une disposition innée.

Quand on admettrait cet article sans restriction , il ne pourrait que paraître fort insignifiant ; mais il contient des assertions fausses , et je vais le prouver : premièrement , on n'est pas en droit de regarder la jeunesse comme une cause prédisposante du rhumatisme : personne n'ignore que cette maladie est très-rare à cette époque de la vie ; Bichat va même jusqu'à prétendre que sur cent rhumatisans , il y en a quatre-vingt-dix au dessus de quinze à seize ans. Secondement , si l'on entend par hérédité , cette disposition particulière de l'organisme , qui fait que nous sommes aptes à contracter des infirmités semblables à celles dont nos parents ont souffert , le rhumatisme peut être héréditaire ;

car il est d'expérience que les personnes qui jouissent de l'espèce de constitution dont j'ai parlé plus haut, la transmettent très-souvent à leurs enfants (1). Troisièmement, le tempérament nerveux n'est point celui qui dispose le plus à la goutte : on a remarqué, au contraire, que cette affection attaque de préférence les hommes robustes, sanguins, qui ont de l'embonpoint, qui se livrent à la bonne chère, etc. Tout ce qu'on peut dire en faveur de l'opinion de M. Villeneuve, c'est que les goutteux sont en général fort irritables : mais comme cette circonstance coïncide le plus communément avec l'exubérance du système sanguin, il en résulte toujours que sa proposition n'est pas exacte.

Causes déterminantes.

Passage rapide du chaud au froid humide, transpiration brusquement supprimée, nourriture grossière, effort, compression. — D'après l'accord unanime de tous les auteurs, l'impression brusque du froid peut être considérée comme la cause directe de la maladie.

Vie sédentaire, transpiration diminuée lentement, nourriture succulente et recherchée, abus des liqueurs spiritueuses, du café ; énervation par les plaisirs et les peines de l'ame. — Selon les auteurs les plus recommandables, le froid ne fait que révéler la maladie qui était latente.

Le caractère différentiel du rhumatisme et de la goutte sur lequel les médecins ont le plus insisté, est fondé sur ce que cette première affection provient dans la plupart des cas de l'action du froid ; mais elle peut

(1) Ce n'est, au reste, que dans ce sens qu'il est possible de concevoir le principe de l'hérédité pour la goutte, les scrofules, etc.

dépendre aussi d'une irritation des voies digestives, et il n'est pas de praticien qui n'ait eu occasion d'observer de violentes douleurs rhumatismales qui ne reconnaissaient pas d'autre origine. D'un autre côté, si la goutte se trouve le plus ordinairement liée avec une irritation gastro-duodénale chronique, on ne saurait disconvenir non plus que le froid ne la détermine quelquefois. M. Villeneuve, il est vrai, prétend que dans cette circonstance la soustraction subite du calorique ne fait que révéler la maladie qui était latente; mais on sent tout ce qu'une pareille assertion a de gratuit, et nous pouvons lui répondre que si, comme il le dit, des auteurs recommandables ont avancé ce fait, il en est d'autres d'un mérite égal bien certainement qui ont affirmé que le froid peut directement occasionner la goutte.

Siège.

Les tissus fibreux et musculaires; les grandes articulations, assez superficiel, occupant une grande surface, plusieurs parties, plusieurs articulations à la fois; parotides fréquemment affectées. A la première attaque, comme aux autres, le siège est très-variable.

Les capsules synoviales, ou, au moins, les autres parties blanches des articulations, sans extension sensible aux organes musculaires; les petites articulations, profond, concentré en un point resserré, n'attaquant jamais toutes les articulations qu'à la longue et successivement. Parotides rarement affectées. La première attaque est ordinairement bornée à un des gros orteils.

Si ce que j'ai dit plus haut relativement au siège

(207)

du rhumatisme est vrai , l'espèce musculaire n'existe pas ; mais en supposant qu'elle ne doit pas être exclue , comme j'ai cherché à le prouver , on ne serait pas fondé à séparer le rhumatisme articulaire de la goutte ; car si le premier de ces états morbides affecte de préférence les grandes articulations , il se développe fréquemment dans les petites , et si le second se fixe presque toujours sur ces dernières , il attaque aussi quelquefois les autres , et constitue alors ce qu'on appelle *goutte irrégulière*.

Invasion.

Brusque , le plus ordinairement sans altération des fonctions de l'estomac .

Précédée d'une perversion , d'un trouble des fonctions digestives ; appétit diminué ou augmenté ; dérangement du sommeil ; diminution de l'énergie .

L'invasion de la goutte n'est pas toujours caractérisée par les phénomènes précurseurs que l'auteur lui assigne ici ; cela n'a lieu que lorsque l'irritation articulaire provient d'une phlegmasie gastrique .

Symptômes.

Douleurs dans différentes parties du corps , mais principalement aux articulations des membres , surtout lorsque l'affection est à l'état aigu ; douleur comprimante , gravative , étendue ; tumeur et douleur surveignant à la fois ; rougeur , quand il y en a , peu intense . La cessation de la douleur ne produit pas un

Douleurs principalement aux articulations du gros orteil , dont le retour est régulier ou irrégulier , et dont la non apparition aux époques fixes , ou la disparition prématurée , est suivie de lésions variées d'organes internes et surtout de l'estomac ; douleur comparable à celle d'un aiguillon , accompagnée d'é-

soulagement complet. Mobilité modérée dans le siège du mal.

www.libtool.com.cn

lancemens , de temblemens ; tuméfaction succédant à la douleur ; rougeur foncée et d'apparence érysipélateuse. La cessation de la douleur amène une grande amélioration : mobilité extrême dans le siège de l'affection.

La variété que présentent les symptômes dans les deux affections qui nous occupent, ne milite pas plus en faveur de la théorie que je veux réfuter que tout ce qui précède. « Il suffirait de réfléchir à l'influence des dispositions individuelles , des nuances variées de l'irritation , à la nature différente des deux tissus articulaires qui peuvent être affectés séparément , pour apprécier la nullité d'un caractère établi sur des bases aussi peu solides. Ces différences s'observent dans les phlegmasies de tous les tissus ; s'avise-t-on pour cela d'ériger chacune de leurs formes en autant de maladies différentes ? » (Goupil, *Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale* , page 568.)

Durée.

Première attaque souvent très-longue. Une attaque dure rarement moins de quatre jours.

Premier accès ordinairement assez court. Un accès ne dure quelquefois que vingt - quatre heures.

Terminaison

Assez fréquente d'une attaque aiguë en un état chronique.

De l'accès , d'une manière ordinairement graduée jusqu'à parfaite résolution (1).

(1) Les articles qui ne sont pas accompagnés de notes m'ont paru si insignifiants , que je ne les ai pas crus dignes d'être réfutés.

Métastases.

Peu fréquentes et assez lentes. Le rhumatisme quitte rarement les articulations et les muscles pour se porter sur les organes intérieurs, surtout quand il est aigu.

La goutte se déplace sans doute plus souvent que le rhumatisme ; mais cela ne suffit pas pour qu'on puisse établir qu'elle est d'une nature différente.

Récidives.

Une première attaque arrive souvent sans être suivie d'aucune autre. Les retours ne sont guère spontanés ; ordinairement ils sont déterminés par une nouvelle exposition aux causes primitives de la maladie. Les attaques reviennent à des époques indéterminées. Le rhumatisme règne quelquefois épidémiquement.

Le mode de production des accès, l'époque plus ou moins éloignée de leur retour, leur durée, leur intensité, rien n'autorise à isoler et à considérer séparément l'arthrite rhumatismale et la goutte. Si cette dernière prend en général la marche chronique, et a pour caractère essentiel d'être périodique et extrêmement mobile, le rhumatisme, presqu'aussi mobile qu'elle, devient fréquemment chronique et périodique, et alors, ces deux phlegmasies sont absolument semblables.

Fréquentes et promptes. La goutte abandonne souvent son siège ordinaire pour se porter sur les viscères et surtout sur ceux de la digestion.

Un second accès revient presque toujours quelques années après un premier. Les accès reviennent spontanément, et augmentent, en général, de fréquence, de durée et d'intensité. Les accès sont souvent périodiques. La goutte n'est jamais épidémique.

Espèces.

Rhumatisme aigu. — Rhumatisme chronique beaucoup plus fréquent. — www.libtool.com.cn

Goutte ordinaire. — Goutte asthénique beaucoup plus rare.

Pronostic.

Guérison radicale assez fréquente. Affection dont la métastase n'est pas très-funeste.

Guérison radicale rare et difficile. Maladie souvent funeste par la métastase sur les organes intérieurs.

Autopsie.

Matière gélatineuse, albumineuse dans les intervalles musculaires et ligamentueux.

Gonflement des extrémités articulaires ; concrétions dans les articulations.

Cette terminaison du rhumatisme n'est pas la seule qu'il puisse avoir : lorsqu'il est chronique surtout, on le voit occasionner souvent des nodosités, des tuméfactions tophacées ; rendre quelquefois les poignets déformes, contournés ; en un mot, être suivi de désordres entièrement analogues à ceux de la goutte.

Traitemen.

On traite le rhumatisme pendant l'attaque même, après quoi on emploie les moyens préservatifs. A l'état aigu, saignées générales souvent nécessaires.

Pendant l'accès de goutte, on n'emploie que des palliatifs ; dans l'intervalle des accès, on combat le principe de la maladie. Saignées générales dangereuses pendant l'accès proprement dit.

Ce que M. Villeneuve dit ici de la conduite qu'on tient ordinairement pendant et après un accès de goutte ou de rhumatisme, est si vague, qu'on ne saurait en

tirer la plus petite conséquence : rien n'est moins philosophique, certes, que de juger de la nature d'une maladie par les médicaments qui la guérissent ; mais s'il était permis de procéder ainsi, nous serions plus en droit que personne d'en appeler à l'action des remèdes ; car l'expérience a prouvé que les saignées générales et locales sont les moyens curatifs dont on a retiré le plus d'avantage dans le rhumatisme, et tout porte à croire que si dès le début de la goutte on l'attaquait franchement par les émissions sanguines, elle céderait comme les autres phlegmasies à la médication antiphlogistique (1).

Prophylactique.

Emploi de toutes les précautions, de tous les moyens qui peuvent préserver de la trop brusque influence du froid humide.

Abstinence de la bonne chère portée à l'excès ; privation des liqueurs spiritueuses, etc.

Voilà les faits sur lesquels on s'est fondé jusqu'ici pour séparer la goutte du rhumatisme : les personnes impartiales décideront si je les ai réfutés. Pour moi, je pense que les détails dans lesquels je suis entré suffisent pour démontrer que ces deux affections sont de même nature, et qu'il existe entre elles une analogie parfaite.

Maintenant, si nous récapitulons tout ce qui a été dit

(1) Ce qui me confirme dans cette manière de voir, c'est que les goutteux n'ont retiré jusqu'ici de soulagement bien marqué, que du régime abatème, de la diète végétale, etc.

dans le cours de ce Mémoire , nous verrons qu'il résulte de la discussion à laquelle je me suis livré , que l'arthrite qui provient d'une blessure ne diffère en rien de celle liée à la froid et détermine , et que cette dernière et la goutte sont identiques. Cette manière nouvelle de considérer les phlegmasies articulaires doit nécessairement en modifier beaucoup le traitement. J'ajouterais de plus , que puisque l'inflammation traumatique des jointures , l'affection rhumatismale et la goutte ne représentent que des nuances variées d'un même état morbide , il conviendrait de les comprendre toutes désormais sous la dénomination commune *d'arthrite* , et de ne plus en faire qu'un article dans les dictionnaires de médecine.

A. BONNET , D. M. P.

Apoplexie traumatique suivie d'une hémiplégie incomplète ; par M. Fouiguet , chirurgien à Gensac (Gironde).

Le nommé Bordier , meunier , de Massugar , âgé d'environ trente ans , d'une assez forte complexion , le 27 Avril 1820 , tomba sur la tête d'une hauteur de quatre pieds : il n'éprouva d'abord que quelques légers vertiges , qui lui permirent de se rendre chez lui tout seul , à une distance de six cents pas : arrivé sur le seuil de sa porte , il tomba sans connaissance.

Je me rendis auprès de ce malade une heure après l'accident. Je le trouvai dans l'état suivant : état co-

mateux, facies très-coloré, lèvres tuméfiées, commissures déjetées à droite, respiration sifflante; les membres droits assez flexibles, mais sans mouvement; ceux du côté gauche ^{www.libtool.com.cn} roides, à demi fléchis, et ayant parfois quelques secousses; convulsions; le poas très-plein.

Je pratiquai sur-le-champ une saignée du bras, qui fut réitérée jusqu'à trois fois dans la même journée; la respiration devint plus libre.

Les deuxième et troisième jours, l'état du malade s'était un peu amélioré; cependant, la congestion à l'encéphale existait encore, mais à un plus faible degré; une nouvelle saignée fut pratiquée: onze saignées furent appliquées à la tempe droite; la tête fut rasée et recouverte de cataplasmes émolliens: le malade pouvant avaler, je prescrivis une eau émétisée. (Les voies gastriques étaient saines.)

Le quatrième jour, Bordier reprit la parole, et se plaignit de vives douleurs, qu'il rapportait à la région pariétale droite; le mouvement s'était rétabli aux membres droits, mais celui des membres gauches était difficile.

Un vésicatoire fut appliqué sur la tête à la place des cataplasmes émolliens; des cataplasmes sinapisés enveloppèrent les extrémités inférieures, et l'on continua l'usage du tartrate antimonié de potasse très-étendue dans une tisane émolliente.

Le cinquième jour, le mieux était sensible: Bordier ressentait encore la douleur pariétale et quelques battemens, mais la force et la sensibilité étaient revenus

dans les membres gauches. J'insistai sur les mêmes moyens dérivatifs.

Le sixième, le mieux s'est plus prononcé : il est entré en pleine convalescence.

Cet individu s'est parfaitement rétabli, et n'a conservé qu'une légère déviation de la commissure des lèvres, seulement sensible quand il rit. Il est encore sujet à un bégayement qu'il n'avait pas avant sa chute.

Cette observation nous fait naître quelques réflexions que nous croyons dignes d'intérêt, surtout dans l'état actuel de nos connaissances sur la pathologie du cerveau que les lettres de M. Lallement viennent d'éclairer d'une si vive lumière ; tâchons, par le rapprochement des symptômes, d'expliquer les divers phénomènes qui se sont manifestés.

Le nommé Bordier tombe sur la tête ; la commotion seule produit de légers vertiges. Mais bientôt un état carotique survient ; quelles devaient être alors les lésions organiques ? D'après M. Lallement, un épanchement a dû avoir lieu du côté gauche du cerveau, et du côté droit une contusion cérébrale produite par la chute ; l'état d'immobilité des membres du côté droit annonce le premier, et la demi-flexion et la contraction des membres du côté gauche, annoncent l'irritation d'une portion droite de l'encéphale.

Le traitement est suivi des plus heureux succès ; les symptômes produits par l'épanchement disparaissent d'abord, mais ceux qui reconnaissent pour cause la contusion cérébrale, persistent. De nouvelles sai-

guées, et enfin une puissante révulsion éliminent les principaux symptômes, mais ne rétablissent pas entièrement la santé; car la distorsion de la bouche et le bégayement, annoncent encore l'existence d'un noyau d'irritation dans un des points du cerveau. Nous pensons, d'après M. Lahemant, qu'elle pourra rester stationnaire encore quelque temps, mais que la désorganisation du cerveau est inévitable, si des moyens très-puissans et long-temps continués ne sont pas mis en usage.

Y.

Irritation encéphalique terminée par une apoplexie; par le même.

Le nommé Sequestre, forgeron à Pessac, d'une constitution athlétique, avait constamment joui d'une bonne santé, lorsqu'il devint sujet, tout-à-coup et sans causes appréciables, à des céphalalgies intenses, des étonnements, etc.

Il me fit appeler le 30 Mai 1823. Aux symptômes déjà énoncés se joignaient quelques vertiges, la colication de la face, la dureté du pouls: je reconnus une sur-excitation cérébrale, et je pratiquai de suite une forte saignée: je conseillai quelques pédiluves et un régime sévère.

Son état s'améliora; et à l'exception d'une légère céphalalgie, tous les symptômes se dissipèrent quelques jours après.

Le 25 Juin, près d'un mois après ma première visite, Sequestre fut atteint d'une apoplexie foudroyante.

On vint me chercher en toute hâte, en m'annonçant que probablement il serait bientôt mort. Je m'y rendis aussitôt, et le trouvai dans l'état suivant : état comateux; face livide, couverte de sueurs froides; lèvres tuméfies et violettes, laissant écouler la salive; bouche béante; respiration stertoreuse; les membres supérieurs et inférieurs froids, très-flexibles; les pulsations artérielles à peine sensibles, et seulement aux artères temporales.

J'employai de suite tous les moyens, pour tâcher de ranimer la vie prête à s'éteindre; des titillations au nez, au pharynx, etc.; des frictions avec l'ammoniaque. J'ouvris la médiane basilique et la saphène interne; la circulation veineuse était interrompue, le sang ne s'écoulait pas.

Je crus devoir alors rubéfier fortement les membres inférieurs; l'eau bouillante fut le moyen le plus prompt que je pus employer. Versée d'abord sur les jambes, le malade ne parut pas ressentir la douleur, mais les pieds étant maintenus dans l'eau pendant quelques instans, le malade entr'ouvrit les paupières; la face semble perdre sa couleur violacée; la respiration s'accéléra; le pouls présenta des pulsations apparentes; les saignées fournirent alors le sang en grande quantité.

Cependant, le malade était encore sans mouvement et sans parole; deux vésicatoires furent appliqués aux cuisses, et un à la nuque; deux heures après, Séquestre avait recouvré toute sa connaissance, il ne se plaignait que de vives douleurs aux jambes..

Ce malade s'est entièrement rétabli en très-peu de jours, mais il a conservé long-temps des ulcération

aux jambes causées par la brûlure de l'eau bouillante.

Cette observation nous présente une légère irritation cérébrale, combattue avec succès chez un homme pléthorique, mais qui n'a pas été enlevée tout-à-fait : elle donne lieu bientôt après à une hémorragie considérable qui mit en danger la vie du malade. Nous n'avons que des éloges à doancer à la conduite de M. Fouiguet. Son traitement a été très-rationnel : le succès qu'il en a obtenu dit beaucoup plus en sa faveur que ne pourrait faire notre approbation. Y.

Observation d'une fracture du corps de la cinquième vertèbre dorsale et de la sixième côte du côté droit, communiquée par M. Lafaye, membre de la Société de médecine de Bordeaux.

Le 3 Septembre 1824, Marie Lagrave, âgée de quarante-huit ans, tomba de dessus un figuier sur des pierres. Appelé de suite pour lui donner des soins, je reconnus la fracture de la sixième côte du côté droit. La malade éprouvait de vives douleurs et une grande oppression ; elle avait des contusions plus ou moins intenses dans diverses parties du corps, et je remarquai que les extrémités pelviennes avaient perdu leur mouvement. J'appliquai plusieurs compresses graduées, imbibées d'eau-de-vie camphrée sur les parties fracturées, et je les soutins par un bandage de corps ; la

malade fut enigme deux fois le même jour, et je fis mettre vingt sanguines sur les parties latérales de la poitrine. Je m'aperçus, le soir, que les urines ne coulaient pas ; je passai une sonde dans la vessie, et je la bissis à dumpeyre.

Le lendemain, M. Dounineig fut appelé en consultation ; il vit ce que j'avais constaté la veille, et de plus, nous observâmes une déviation de la colonne épinière, principalement vers les quatrième et cinquième vertèbres dorsales. Nous soupçonnâmes qu'elles étaient fracturées. Nous resserrâmes le même bandage, et nous eûmes le soin de coucher la malade sur une planche légèrement matelassée, dans l'intention de ramoner autant que possible la colonne rachidienne à sa direction naturelle.

La malade resta près de quarante jours sans éprouver d'autre accident ; j'étais obligé de temps en temps de lui faire donner quelques lavemens purgatifs, pour solliciter la sortie des matières stercorales. Les fibres du plan musculaire du tube intestinal, partageant sans doute la paralysie de la vessie et des membres inférieurs, ne favorisaient plus leur progression.

Je fis faire des frictions avec la teinture de cantharides ; je fis donner souvent des pédiluves sinapisés, et appliquer des vésicatoires pour dissiper la paralysie des membres pelviens et celle de la vessie. Mais tout fut inutile ; la fièvre s'altuma ; des escarres gangreneuses parurent sur plusieurs points, et la malade expira deux mois et demi après son accident, et quatre jours de l'agonie la plus affreuse.

L'autopsie cadavérique fut faite en présence de MM. les docteurs Doumeing et Bertet; elle nous montra : 1^o. la fracture de la sixième côte; 2^o. celle de l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre dorsale et du corps de la cinquième. L'arrière aorte avait éprouvé une déviation et un rétrécissement de la moitié de sa cavité dans la portion qui répondait à la vertèbre fracturée.

J'ai fait disséquer et enlever toute la portion de la colonne vertébrale qui avait rapport à la fracture. Scissée dans le sens de sa longeur, cette pièce présente un déplacement tel que le fragment supérieur de l'os fracturé, descend au devant de la septième vertèbre, et le fragment inférieur a remonté de deux pouces et demi, pour venir se placer entre le corps et l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre dorsale. D'après cette disposition, les parties osseuses forment un angle de plus de 120 degrés. Nous sommes convaincus que la moelle épinière était si comprimée en cet endroit, qu'il devait y avoir interruption complète de la substance médullaire. Le tiraillement et la dilatération qu'a éprouvée la dure-mère, mettent cette interruption hors de doute; et nous nous sommes assurés qu'il y avait plus d'un pouce et un quart entre les deux bouts de la portion divisée de la moelle épinière.

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

Analyse de plusieurs Ouvrages publiés récemment sur l'Acupuncture.

I. L'ATTENTION des médecins est fixée depuis quelque temps sur un nouvel agent thérapeutique qui est suivi, dit-on, des plus heureux succès dans un grand nombre de maladies, où venaient souvent échouer les traitemens les plus rationnels ; un Mémoire de M. Pelletan, inséré dans le numéro de Janvier de la *Revue médicale*, nous fournit des données assez exactes, pour que nous mettions sous les yeux de nos abonnés l'histo-rique et la théorie proposées de l'acupuncture, ainsi que les effets que M. Cloquet en a obtenus.

Les Chinois et les Japonais pratiquent l'acupuncture de temps immémorial ; tous les voyageurs s'accordent à ce sujet. Cette opération se fait au moyen d'aiguilles d'or ou d'argent, très-éfilées, tantôt simples, tantôt supportées par un manche crénelé. L'opérateur, par un léger choc sur la tête de l'aiguille, avec un maillet, lui fait traverser la peau, et par de légers mouvemens de rotation la fait parvenir à une profondeur détermi-née. Le temps du séjour de l'aiguille varie de vingt-cinq à trente respirations. Des chirurgiens sont seule-ment chargés du manuel opératoire ; c'est à des mé-

decius qu'est réservé le droit de déterminer le nombre d'aiguilles, la profondeur à laquelle on doit les introduire, et enfin les lieux où doit se faire l'opération.

Des études longues et pénibles sont exigées pour être en droit d'ordonner ou de pratiquer l'acupuncture ; les préjugés et la religion de ces peuples ne leur permettant pas de s'approcher d'un cadavre, et le mépris qu'ils ont pour les étrangers s'opposant à ce qu'ils suivent les progrès des sciences médicales des autres peuples, les rendent entièrement ignorans en anatomie : un empirisme grossier et une théorie erronée, doivent en être les conséquences inévitables. Deux médecins voyageurs, *Ten-Rhyme* et *Koempfer*, signalèrent les premiers, en Europe, ce moyen thérapeutique ; mais quoique ces médecins en aient rapporté des effets surprenants, personne ne fut tenté d'en faire usage.

Dujardin, dans son histoire de la chirurgie, fit connaître en France, par l'analyse de l'ouvrage de *Ten-Rhyme*, les heureux effets de l'acupuncture.

Vic-d'Azir, à l'article *acupuncture* de l'encyclopédie méthodique, exposa ce que contenaient de plus important sur cette opération, les ouvrages déjà cités. Pendant long-temps, l'acupuncture fut en quelque sorte oubliée : M. Berliez est le premier qui l'ait mise en pratique en France ; il envoya à la Société de médecine des observations qui rappelèrent pour quelque temps l'attention des médecins sur ce point.

M. Haime, de Tours, ayant à traiter une malade atteinte d'accidens nerveux qui avaient résisté à un long traitement, essaya l'acupuncture. Le succès qu'il en ob-

tint le porte à faire d'autres essais, dont il nous a fait connaître les résultats dans un Mémoire inséré dans le 13^e. n°. du *Journal universel des sciences médicales*. Depuis cette époque, il a fait paraître beaucoup d'autres observations dans le précis de la constitution médicale du département d'Indre-et-Loire. Quelques médecins anglais ont essayé l'acupuncture après M. Berlios, et ont consigné, dans leurs recueils de médecine, plusieurs observations. D'autres médecins, parmi lesquels nous citerons MM. Bretonneau et Beclard, ont recherché si l'acupuncture pouvait être suivie de quelque accident; leurs nombreuses expériences sur les animaux vivans leur ont prouvé qu'on pouvait impunément introduire une aiguille dans les tissus les plus délicats, et qu'on pouvait même percer un gros tronc artériel sans occasionner l'hémorragie.

M. Demours essaya ce moyen dans les ophtalmies chroniques; il en a retiré quelques succès.

Tous les médecins dont nous venons de parler se sont servis d'une aiguille ordinaire à passer, dont ils garnissaient la grosse extrémité d'un bouton de cire à cacherer; ils n'ont laissé séjournier l'aiguille que quelques minutes.

Tel était l'état de nos connaissances à ce sujet, quand M. Jules Cloquet entreprit de faire de nouvelles expériences; il crut qu'en laissant séjournier les aiguilles pendant long-temps, les effets en seraient plus certains: la place qu'il occupe à l'hôpital Saint-Louis, rendez-vous de tous les malades de Paris qui sont affectés de rhumatisme ou de névralgie, le mettait à même de pou-

voir faire de nombreux essais ; le résultat fut bien vite dépassé les espérances qu'il avait conçues.

M. Cloquet se servait d'abord d'aiguilles d'argent ou d'acier supportées par un manche crémelé ; mais ayant été sentir dans les doigts un léger engourdissement et quelques contractions en touchant une aiguille introduite depuis quelque temps, il soupçonna l'existence d'un courant galvanique ; pour l'actionner, il armé ses aiguilles d'un conducteur métallique qu'il fit plonger dans une solution saline ; et quoique les galvomètres les plus délicats, et tous les essais tentés par M. Pelletan devant MM. les commissaires de l'Académie de médecine, n'aient pas démontrer la présence de ce courant, M. Jules Cloquet persiste à croire à son existence : l'expérience lui a prouvé que les aiguilles armées d'un conducteur agissent avec plus de promptitude.

Avant de faire connaître les effets qu'il a obtenus de cet agent thérapeutique, nous croyons devoir décrire le procédé opératoire qu'il met en usage.

Les aiguilles sont en or, en argent ou en acier ; l'extrémité acérée est ronde, très-déliée et d'une longueur variable de un à quatre pouces ; ces tiges ou aiguilles sont implantées dans un cylindre plein de même métal, de trois à quatre de lignes de long, et d'une ligne de diamètre ; à ce cylindre est adapté, du côté opposé à la tige, un anneau destiné à recevoir un conducteur métallique.

On introduit l'aiguille, verticalement, par une pression lente et graduée, ou bien en lui faisant éprouver

entre les doigts de légers mouvements de rotation : le premier moyen est le moins douloureux.

L'aiguille introduite à la profondeur qui est déterminée par la situation des organes sur lesquels on veut agir, on passe un bout de fil de laiton dans l'anneau de l'aiguille ; l'autre bout est maintenu dans un vase contenant une solution saline : s'il y a plusieurs aiguilles, on les fait communiquer ensemble au moyen d'un fil métallique. On laisse les aiguilles de vingt minutes à une heure, et même beaucoup plus s'il n'y a pas de soulagement apparent : on se rappellera que c'est surtout au long séjour de l'aiguille dans nos tissus, que M. Cloquet attribue les nombreux succès qu'il a obtenus de l'acupuncture.

Quelques médecins, pour diminuer la douleur que cause l'introduction de l'aiguille, conseillent de pincer fortement la peau : M. Demours applique préalablement une ventouse sur le point où il doit opérer ; nous pouvons assurer que toutes ces précautions sont entièrement inutiles, et que quand l'aiguille est très-aiguë et bien polie, la douleur est à peine sentie.

Lorsque les aiguilles sont d'acier, elles doivent être recuites ; car souvent elles sont tordues par l'action musculaire, et sans cette précaution elles pourraient se casser (1).

La piqûre de l'aiguille ne laisse d'autres traces et

(1) J'ai donné le modèle des aiguilles d'acier que j'ai fait venir de Paris à M. Chaussion, coutelier, rue du Cahernan, à Bordeaux, qui en a fait confectionner de pareilles, et qu'il donne au même prix que les couteliers de la capitale.

d'autres suites qu'un petit point rouge qui disparaît promptement.

Quelquefois, l'introduction de l'aiguille est suivie de vives douleurs dans sa circonference ; ce phénomène est un signe de l'efficacité de l'opération pour diminuer les douleurs existantes. Ces douleurs se calment bientôt pour disparaître entièrement.

Quelquefois l'aiguille s'entoure d'une aréole rouge, semblable à celle qui existe autour du bouton vaccin ; mais la peau reprend bientôt sa couleur primitive.

Lorsque l'acupuncture est pratiquée par une douleur quelconque, il est rare qu'elle produise un effet appréciable avant cinq à six minutes. Aucune douleur n'a cessé avant dix minutes, et souvent il a fallu laisser l'aiguille pendant plusieurs heures.

La cessation complète de la douleur est toujours accompagnée de celle des douleurs autour de l'aiguille quand elles ont eu lieu.

La diminution et la cessation d'une douleur vive sont toujours accompagnées et suivies, quelquefois même précédées, d'un sentiment d'engourdissement comparable à celui qui résulte de la compression lente d'un tronc nerveux.

Lorsqu'une seule acupuncture fait cesser une douleur, il arrive assez souvent que cette douleur repart après un ou deux jours, mais avec moins d'intensité ; alors une nouvelle opération la fait promptement disparaître.

Lorsque l'acupuncture n'enlève pas une fois les douleurs, elle les déplace quelquefois et les diminue

presque toujours : un grand nombre d'acupunctures, pratiquées plusieurs fois de suite, peuvent guérir complètement des affections douloureuses qui n'avaient pas d'abord paru en éprouver de diminution sensible. Les effets de cette opération ont paru d'autant plus prononcés, qu'elle était pratiquée plus près des troncs actifs qui se portent à la partie douloureuse, et du côté de leur origine.

La douleur cède d'abord dans les dernières extrémités nerveuses, et successivement vers le tronc.

M. Pelletan a vu céder à l'acupuncture pratiquée une, deux ou trois fois : 1^o. les névralgies les plus intenses des membres ; 2^o. les douleurs rhumatisantes, vives et récurrentes ; 3^o. les douleurs et les accidents des contusions récentes.

Il a vu céder au même moyen, prolongé pendant plusieurs heures, les douleurs aiguës d'une ophthalmie syphilitique, mais pour reparaitre au bout de douze heures, et de nombreuses affections chroniques et éprouver une grande amélioration.

Le nombre des malades, soumis aux expériences de M. Cloquet, s'élève déjà à trois cents, sur lesquels on n'en compte pas vingt où l'acupuncture n'a été sans aucune espèce d'action.

M. Pelletan a inséré dans son Mémoire quatre observations, dont nous allons donner une analyse succincte ; ces observations sont tirées de la clinique de M. J. Cloquet.

Le sujet de la première observation est un ouvrier qui fut guéri d'une douleur très violente à la jambe, par

l'introduction d'une aiguille à un pouce de profondeur dans le lieu malade. Après douse minutes, l'aiguille fut retirée, et le malade ne ressentait plus aucune douleur.

Dans la deuxième observation, nous voyons un jeune homme atteint d'une très-vive névralgie faciale, guérie après vingt minutes par une aiguille introduite à la partie moyenne de la joue, dont la pointe était dirigée vers le nerf facial.

La troisième observation nous représente un homme tourmenté, depuis cinq ans, de douleurs rhumatismale au membre inférieur droit, et qui éprouve une récidivence; les lombes étaient affectées, la marche était presqu'impossible: une aiguille fut appliquée aux lombes, et une autre au genou; au bout d'une heure, la douleur disparut; le lendemain, la douleur était revenue à la partie antérieure de la jambe; une aiguille l'enleva.

La quatrième observation a pour sujet un homme atteint d'une névralgie de nerfs de la jambe; une aiguille est introduite dans la partie interne du mollet: après cinq minutes, les douleurs s'exaspèrent, mais succède bientôt un engourdissement; au bout d'une heure, le malade ressent en marchant de vives douleurs à la plante du pied; une autre aiguille est introduite, et au bout d'une heure et demie, les aiguilles sont retirées: le malade est un peu soulagé. Le lendemain, le malade souffrait moins, les douleurs existaient à la tête du périné; on y place une aiguille, la douleur diminue au bout de huit jours: après l'introduction de plusieurs aiguilles avec lesquelles on poursuit la douleur, le malade est entièrement guéri.

Cette dernière observation a été rapportée par M. Pelletan, pour démontrer qu'il faut souvent apporter, dans l'emploi de l'acupuncture, la même persévérance que dans tout autre moyen, pour avoir des résultats satisfaisans; et que, quoique la douleur se soit accrue au commencement de l'introduction de l'aiguille, on voit que plus tard elle a disparu.

Je ne parlerai pas de la théorie des Chinois et des Japonais. J'ai déjà dit ce qu'on devait penser de leurs connaissances médicales. Les médecins qui, les premiers, nous ont parlé de cette opération, n'en ont émis aucune. Vic-d'Azir pensait que l'aiguille agissait comme un dérivatif par la douleur qu'elle occasionnait; mais on voit par là qu'il n'avait pas lui-même pratiqué l'acupuncture. Cette opinion est inadmissible.

Berlioz et ceux qui l'ont suivi se sont contentés d'exposer les faits-pratiques, sans chercher à les expliquer.

C'est M. Cloquet qui, le premier, a cru qu'il y avait soustraction de fluide galvanique ou *nerveux*; car d'après les travaux modernes des physiologistes, l'analogie des effets du galvanisme et de l'innervation sur l'économie animale établit entre eux les plus grands rapports.

M. Pelletan avance que, probablement, de même qu'il y a un pôle positif et un pôle négatif, de même, et les travaux de MM. Edwards, Wilson-Philip, Bell, Magendie, Prevot et Dumas, semblent le prouver, il existe deux courans nerveux, dont la réunion procure l'innervation; ces deux courans suivent des nerfs différents.

Cela posé, une aiguille métallique introduite dans les parties molles, rencontrera un certain nombre de filets nerveux, siège de courants opposés; en qualité de plus court et de meilleur conducteur, elle réunira immédiatement ces courants qui, dès-lors, cesseront de traverser les organes où se rendent les filets nerveux.

Pour prouver la justesse de cette explication, l'acupuncture pratiquée avec des corps, mauvais conducteurs de l'électricité, ne devraient pas agir; mais ces corps étant très-fragiles, l'opération serait très-difficile. À cette occasion, M. Pelletan reproduit une réflexion que nous lui avons entendu faire, il y a quatre ans, sur l'innocuité de certains corps comparés aux accidens que procurent l'introduction et le séjour de certains autres dans nos tissus, et qu'il explique par leur différente capacité électrique. C'est ainsi que les métaux qui sont, comme on le sait, de très-bons conducteurs de l'électricité, peuvent séjourner impunément dans nos organes, tandis qu'une épine qui présente des surfaces aussi polies occasionne toujours des accidens dangereux.

Telle est la théorie que M. Pelletan émet, sous la forme du doute, pour expliquer les effets de l'acupuncture. Nous croyons qu'il vaut mieux attendre encore que de nouvelles expériences viennent éclairer les phénomènes jusqu'ici si inexplicables de l'innervation, avant de se lancer dans le vaste champ des hypothèses, où malheureusement l'acupuncture ne se trouverait pas isolée.

Malgré les éloges et les nombreuses observations de M. Pelletan, nous sommes très-loin de penser que

L'acupuncture produise toujours des effets aussi étonnans, et que ce moyen devienne toujours une arme puissante pour combattre toutes les douleurs névralgiques et rhumatismales ; mais nous pensons qu'entre les mains d'un médecin sage et éclairé, il pourra devenir dans quelque cas d'une très-grande utilité. Le médecin le plus cauteleux ne peut la rejeter ; car cette opération n'est presque pas douloureuse, et ne peut être suivie d'aucun accident. *Nisi sanat, non nocet.*

Déjà des essais ont été faits dans les salles de l'hôpital Saint-André, par MM. Dutrouilh et Brulatour, et par quelques autres médecins de cette ville. Quelques succès ont été obtenus : ces essais se continuent ; nous espérons pouvoir en rendre un compte détaillé dans ce journal.

II. Le traité de l'acupuncture, par Churchill, n'est que l'analyse du Mémoire de M. Haime, de Tours, inséré dans le treizième n°. du *Journal universel des sciences médicales*, que le docteur anglais a voulu faire connaître à ses compatriotes ; il y a joint seulement quatre observations qui ne méritent pas de fixer l'attention ; après celle qu'il rapporte de M. Haime. M. Churchill était sans doute loin de s'attendre que son ouvrage serait traduit en français ; il ne sait probablement pas que pour certaines gens, il a acquis de cette manière un mérite d'originalité, qu'il n'avait pas voulu lui donner lui-même ; car il avoue les sources où il a puisé : une réimpression du Mémoire de M. Haime aurait été donc plus convenable ; mais le libraire et le traducteur n'y auraient pas aussi bien trouvé leur compte.

Nous ne parlerons donc que de ce qui appartient au traducteur. M. Charbonnier, dans une note, recommande de pincer la peau à l'endroit que l'on veut piquer, la douleur en est beaucoup diminuée ; Vic-d'Azir, avant lui, avait dit la même chose : le traducteur rapporte encore un fait sur le danger qui peut résulter des piqûres ; c'est un officier sur lequel on pratiqua l'acupuncture à l'épigastre, l'aiguille pénétra, dit-on, dans la cavité abdominale, les douleurs violentes qui en furent la suite, l'obligèrent à entrer au Val de-Grâce pour y être traité.

III. Il nous reste à parler du traité de l'électro-puncture, par M. Sarlandière (1). Cet ouvrage, que l'auteur s'est hâté de publier, pour ne pas perdre les droits qu'il a à la découverte d'une nouvelle application, qui, cependant, est venu à l'esprit de tous ceux qui se sont occupés de l'acupuncture, renferme en outre un manuscrit original, traduit du chinois, contenant cent dix aphorismes, base fondamentale de la médecine de ces peuples ; leur haute antiquité, leur originalité, méritent de fixer l'attention des médecins, mais seulement sous le rapport de la curiosité : trois planches représentent divers aspects du *Tzoë-Botzi*, ou poupee qui sert de démonstration aux aphorismes ; les médecins qui seront à même de comparer les planches de Koempfer et de Dujardin sur le même objet, plaindront les peines inutiles que M. Sarlandière s'est don-

(1) Cet ouvrage, de 1x-150 pages, se trouve à Bordeaux chez Lawalle jeune et neveu. Prix : 3 fr.

nées pour se procurer ce que nous avions déjà : ce serait peut-être ici le lieu de s'élever contre la négligence ~~des médecins qui ne~~ recherchent pas assez dans les écrits de nos pères , et qui laissent ainsi perdre les fruits de nos pratiques et de leur longue expérience ; mais de pareilles réflexions me conduiraient trop loin.

A la fin de l'ouvrage , se trouve l'avis suivant : « Au moment où cet ouvrage sort de la presse , j'ai considérablement modifié l'application de l'électro-puncture et les instrumens qui y servent : mon Mémoire étant imprimé , j'en rendrai compte dans un autre travail . »

Dans quelle intention M. Sarlandière a-t-il donc consenti à livrer cet ouvrage au public , puisque le manuel opératoire et nécessairement les effets qu'on en obtient sur notre économie, sont tout-à-fait différents? Il doit en être de même de sa théorie. Est-ce seulement pour conserver la propriété de l'idée d'associer l'électricité à l'acupuncture ? mais Berlioz en a parlé en 1815. Est-ce pour nous faire connaître son Tzoë-Botzi ? Mais nous pouvions encore le retrouver dans Koempfer et Dujardin. Est-ce pour nous donner une leçon sur l'électricité médicale ? Mais nous avons déjà beaucoup d'ouvrages plus clairs et plus précis à ce sujet : c'est encore moins pour être lu et analysé ; car si cet avis se trouvait en tête comme il se trouve à la fin de l'ouvrage , aucun médecin ne prendrait, certes, la peine de le lire. Quel nom pourrons-nous donner à un auteur qui désavoue son ouvrage , mais qui lui donne la même publicité , et cela parce qu'il est imprimé ? Nous attendons , d'après l'intention de

l'auteur, son nouveau travail, pour en mettre l'analyse sous les yeux de nos abonnés.

E. L. PEREYRA, D. M. R.

www.libtool.com.cn

Cas de transposition des viscères, recueilli à l'hôpital Cochin, par M. Dubled, élève. int.

Jean-Baptiste Gossion, âgé de vingt ans, charpentier, d'une stature assez belle, entra à l'hôpital Cochin le 28 Août 1824, se disant malade depuis quatre jours; ce qui ne coïncidait guère avec la pâleur générale du corps et un commencement d'amaigrissement déjà sensible. Du reste, il ne se plaignait que de céphalalgie, d'étourdissements, d'oppression et de battemens dans la tête; symptômes qui avaient succédé à un vomissement de sang. Le pouls était plein et fréquent; les battemens du cœur, examinés au stéthoscope, étaient forts, vifs, fréquens, étendus, surtout dans la cavité pectorale droite, où il semblait qu'il existait un second cœur. La langue était blanchâtre, humide; la soif modérée; le ventre souple et indolent: seulement, le malade était constipé. (*Saignée du bras, boiss. émol., lavem. émol., bains de pieds sinapis.*) On observe peu d'amélioration; les battemens dans la tête continuent, et le malade reste à-peu-près dans le même état pendant trois ou quatre jours. Tout-à-coup, dans la nuit du 3 au 4 Septembre, il est pris de vomissements, et c'est du sang qu'il rend: les dérivatifs, les répercussifs, les boissons acidulées gommées sont mises en usage, sans

pouvoir arrêter les vomissements ; bien plus , ils s'étendent à tout ce que le malade prend : les boissons les plus douces sont rejetées , et parmi les matières vomies on reconnaît des portions de fibrine qui auraient été comme lavées. (*Sangsues à l'épigastre, potion anti-émétiq. de Rivière.*) Au bout de quelques jours de cet état , la ventre se ballonne , la diarrhée survient ; et depuis lors , continuation de l'amaigrissement , perte croissante des forces , état de sensibilité obtuse , et toujours battemens très-forts des artères carotides , du cœur et de l'aorte ventrale ; les battemens de cette dernière devinrent surtout sensibles à la fin de la maladie , par suite de la cessation du ballonnement du ventre et de la rétraction consécutive des parois abdominales. (*Décoct. blanche, riz gommé, sirop de coings; demi-lavement d'amidon avec laudanum, 6 gut. dans chaque; potion avec teint. éth. de digit. pourp.*) Malgré l'emploi de ces moyens , les symptômes précédens , et surtout la diarrhée , persistent au même degré pendant quinze jours , et conduisent insensiblement le malade à la mort , qui arriva le 31 Septembre.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort.

La poitrine et le ventre ouverts , la première chose qui frappe les regards , c'est une transposition des organes renfermés dans ces deux cavités ; mais avant de la décrire , hâtons-nous de dire que tous les viscères étaient parfaitement sains , à l'exception de la portion descendante du colon et de la moitié de sa portion transverse , qui , noirâtres à l'extérieur , présentèrent à leur surface interne un grand nombre de petites ulcé-

rations jaunâtres, entremêlées de végétations rougeâtres de la grosseur d'un grain de seigle ou de millet.

Le cerveau était sain. Le cœur était placé obliquement de gauche à droite, de manière que la base regardait la partie gauche de la poitrine, tandis que la pointe correspondait entre la sixième et la septième côte droite. Sa paroi antérieure était formée, en grande partie, par *le ventricule droit*, qui regardait à gauche, tandis que sa face postérieure, formée par *le ventricule gauche*, correspondait aux côtes droites. La partie interne de la base du *ventricule droit* présentait *l'oreillette droite*, dans laquelle venait s'ouvrir les deux veines caves situées l'une et l'autre sur le côté gauche de la ligne médiane. La partie interne de la base de ce même *ventricule* donnait naissance à l'artère pulmonaire, dont la branche qui va ordinairement au poumon gauche se dirigeait à droite. La base du *ventricule gauche* présentait en arrière et en dehors *l'oreillette gauche*, regardant, comme le *ventricule*, à droite; et en dedans, cette même base du *ventricule gauche* donnait naissance à l'aorte, qui, dirigée obliquement de bas en haut et de gauche à droite, venait se courber au dessous de l'extrémité sternale de la clavicule droite. Par ce moyen, elle formait une courbure dont la convexité regardait en haut et à gauche, et donnait naissance successivement : 1^o. à un seul tronc d'où partait un peu plus loin l'artère carotide primitive gauche, et la sousclavière du même côté; 2^o. l'artère carotide droite; 3^o. la sousclavière du même côté.

Après avoir formé ces trois troncs, l'aorte se cour-

bait de haut en bas, et descendait jusqu'à la troisième vertèbre lombaire, placée sur le côté droit de la colonne vertébrale.

www.libtool.com.cn
Les poumons, mous et crépitans, étaient aussi transposés : le droit n'offrait qu'une scissure, et conséquemment deux lobes ; tandis que le gauche présentait deux scissures, et conséquemment trois lobes.

La veine azygos, placée sur le côté gauche droit, venait s'ouvrir dans l'oreillette droite transposée à gauche.

Le diaphragme, transposé aussi, offrait du côté gauche l'anneau fibreux qui donne passage à la veine cave ascendante, tandis qu'à droite il livrait passage en avant à l'œsophage, et en arrière à l'aorte.

L'œsophage, dirigé obliquement de haut en bas et à droite, aussitôt après sa sortie de la poitrine, se renflait pour donner naissance à l'estomac.

La grande courbure de l'estomac regardait en bas, en avant et à droite ; sa petite courbure, en arrière, à gauche et en haut ; tandis que le grand cul-de-sac placé dans l'hypocondre droit le remplissait presque entièrement avec la rate, qui en occupait la partie la plus profonde : la petite extrémité de l'estomac, tournée à gauche, donnait naissance au duodénum, qui, d'abord dirigé obliquement de bas en haut et de droite à gauche, se recourbait au dessous de la vésicule du fiel, descendait jusqu'au dessus du rein gauche, puis enfin se recourbait de nouveau pour marcher transversalement, et venir se terminer sur la partie latérale droite de la seconde vertèbre lombaire, en donnant naissance

au jéjunum. Cet organe et l'iléon étaient renfermés dans la duplicature du mésentère, qui, partant de la partie latérale droite ~~de la seconde vertèbre lombaire~~, venait se terminer dans la fosse iliaque gauche, conjointement avec l'iléon qui s'y dilatait pour donner naissance au cœcum. Celui-ci remplissait la fosse iliaque gauche; son appendice jette sur le côté gauche de l'excavation pelvienne, et son extrémité supérieure donnant naissance au colon ascendant, cet organe montait dans la région lombaire gauche, jusqu'au dessous du bas-fonds de la vésicale du fief, et là se courbait de haut en bas, pour marcher transversalement de gauche à droite, en formant l'arc du colon. Enfin, ce dernier, arrivé dans l'hypocondre droit, au dessous de la rate, se courbait de haut en bas, pour descendre dans la région lombaire droite, et former le colon descendant. Cette troisième partie du colon, arrivée au devant de la symphyse sacro-iliaque droite, se plongeait dans le petit bassin, obliquement de droite à gauche, pour former le rectum, qui n'offrait de remarquable que son changement de direction. Le foie occupait l'hypocondre gauche, avait son grand lobe tourné de ce côté, tandis que son moyen lobe, tourné à droite, recouvrait un peu le grand cul-de-sac de l'estomac.

Enfin, pour terminer, nous dirons que le pancréas placé transversalement devant la colonne vertébrale, présentait sa grosse extrémité ou tête à gauche, tandis que sa petite extrémité ou queue était à droite.

(*Archives générales de médecine.*)

*Observation d'une espèce de diplopie guérie
au moyen d'une opération chirurgicale ; par
le docteur Quadri, prof. de clin. à Naples.*

Martinez, âgé de soixante ans, d'une constitution forte et robuste, était, depuis quelques mois, affecté d'une diplopie qui rendait ses mouvements incertains, lorsqu'il vint me consulter, après avoir employé sans succès les remèdes conseillés par des praticiens habiles.

Deux circonstances me parurent très-singulières : la première, c'est que les yeux n'offraient en rien l'aspect qu'ils ont coutume d'avoir dans le cas d'altération des nerfs. En effet, l'iris paraissait sain et très-mobile; les mouvements des pupilles étaient réguliers, et l'œil ne présentait en rien cet aspect de profondeur qui n'accompagne pas seulement l'amaurose, mais encore l'amblyopie amaurotique ; en outre, les plis de l'iris étaient profonds et solides, comme ceux de l'iris le plus sain et le plus régulier. La seconde circonstance, c'est que je ne trouvais pas dans cette diplopie les visions de mouches, de cheveux et autres objets, qui existent presque toujours dans les cas d'altération du nerf optique.

Le traitement consistait dans l'emploi des pilules de Richter ; et le malade m'assurant que, bien loin de diminuer, la maladie faisait des progrès, je pensai que l'altération des nerfs ne devait être que légère ou nulle, et que la diplopie devait dépendre d'une toute autre cause. Je crus la trouver dans la pression exercée par

une quantité ~~surabondante~~ de tissu cellulaire qui entourait les yeux, et qui se trouvait surtout au dessous de la caroncule droite. ~~Cette caroncule~~ était soulevée par une espèce de tumeur assez grosse qui poussait l'œil vers l'angle externe, et qui le chassait hors du centre de l'orbite; ce qui finit de me convaincre de la justesse de mon diagnostic, c'est que, lorsque je pouvais de dehors en dedans et en haut l'œil (qui était porté en dehors, comme cela a lieu quand quelque tumeur commence à se développer au fond de l'orbite), la diplopie disparaissait, et la caroncule devenait proéminente comme si elle eût été sur une tumeur enkystée.

Ces observations me déterminèrent à ouvrir la caroncule droite en incisant de haut en bas, et à pénétrer dans l'orbite au moyen d'une petite pince avec laquelle j'elevai trois lambeaux du tissu cellulaire au dessous de la caroncule. La plaie fut guérie par première intention, et le malade obtint quelque soulagement. Cette tentative me convainquit de plus en plus que je ne m'étais pas trompé dans la première partie de mon diagnostic; en outre, je reconnus qu'il n'y avait pas de tumeur enkystée, comme je l'avais supposé d'abord, mais que le tissu cellulaire de la cavité orbitaire était très-abondant dans cette partie. La facilité avec laquelle le malade guérit de sa blessure, et l'utilité qu'il retira de l'opération, me déterminèrent à y revenir avec plus de courage.

Quelques jours après, je fis donc de nouveau une incision à la caroncule droite auprès de l'angle interne

de l'œil ; et après avoir ouvert la conjonctive qui recouvrait le tissu cellulaire orbitaire , j'enfonçai mes pinces très-profoundément dans l'orbite , et je retirai de l'angle interne de l'œil trois autres portions de tissu cellulaire , dont le volume pouvait égaler celui d'un demi-pouce cube environ. Pendant l'opération, un aide avait exercé sur l'œil une pression tendant à enfoncer cet organe dans l'orbite et à l'éloigner du côté interne. Cette opération exigea beaucoup de ménagemens , tant pour éviter de blesser le tendon du grand oblique et le rameau nasal de la cinquième paire de nerfs , et les autres branches du moteur commun qui se trouvent dans le voisinage , que pour ne pas laisser ou enlever trop de tissu cellulaire , difficulté qui devenait d'autant plus grande que ce qu'il fallait enlever n'était pas contenu dans un kyste. Je ne savais pas ce qu'il était nécessaire de couper pour ne pas en emporter trop ou trop peu.

La plaie fut réunie par un point de suture et des bandelettes agglutinatives. La guérison s'obtint par première intention ; cependant , cette fois le travail inflammatoire fut plus grave. L'irritation fut néanmoins calmée au moyen des sanguines appliquées autour de la blessure , qui se cicatrisa en peu de jours , et la vision se rétablit dans toute son intégrité. Deux ans se sont écoulés depuis cette opération , et la guérison n'a pas cessé d'être stable et complète. On peut expliquer ce fait en disant que l'inflammation excitée par l'opération mécanique a rendu le tissu cellulaire dense , et l'a empêché de s'accumuler comme auparavant.

(Archives générales de médecine.)

Remarques sur les maladies qui ont été traitées dans l'hôpital de New-York, pendant le premier trimestre de 1824; par le docteur D. Hosack, professeur de pathologie interne et de clinique.

Aménorrhée. — Cette affection durait depuis dix ans, et avait résisté à tous les agens thérapeutiques pris parmi les emménagogues aloétiques et mercuriels. Elle fut heureusement modifiée par des injections administrées par le vagin; elles étaient composées d'eau ammoniaque et d'eau pluviale, dans la proportion d'un demi-drachme de la première, et de huit onces la dernière. L'injection avait lieu trois fois par jour; elle finit par provoquer une légère irritation; et au bout de cinq semaines environ, les règles furent rétablies.

Chorée. — Le sujet de cette observation était une jeune fille, âgée de douze ans, et d'un tempérament très-délicat. Elle fut reçue dans l'hôpital le 2 du mois de Décembre. Préalablement évacuée par une prise de rhubarbe et de magnésie, elle fut soumise à un traitement si avantageux dans cette maladie, qu'il est rare qu'il ne soit suivi du plus grand succès. Il consiste dans l'emploi du carbonate de fer administré par prises de dix grains, combiné avec deux de gingembre, matin et soir; on donne aussi trois fois par jour deux drachmes de teinture de castor, et trois bains froids par semaine. Cette médication ne répondant pas à mon attente accoutumée, le 28 du même mois, je

prescrivis cinq gouttes de la solution de Fowler, trois fois par jour; ce qui amena une cure complète. La même préparation d'arsenic a été employée aussi avec beaucoup de succès dans quatre cas de céphalalgie, ainsi dénommée dans les cahiers de visite; mais ils offraient exactement les souffrances aiguës et les symptômes propres d'une névralgie.

Comme à l'ordinaire, les *diarrhées chroniques* ont été opiniâtres; il était très-difficile de les soumettre à une marche fixe. La plupart avaient été contractées sous les tropiques, et étaient consécutives à la dysenterie et à des fièvres longues et continues, contre lesquelles on avait employé force doses de mercure: aussi, étaient-elles déjà d'une longue durée, avant que les malades fussent reçus dans l'hôpital. De huit qui furent admis, deux moururent: les autres furent soulagés par l'application des vésicatoires aux extrémités inférieures, et par des frictions faites sur l'abdomen trois fois le jour avec la pommade antimoniale, jusqu'à la naissance de l'éruption: on trouvait dans les potions anodynies un auxiliaire très-favorable, administrées à l'heure du coucher. Dans un cas de diarrhée, qui s'accompagnait de fièvre, d'une grande chaleur et d'une sécheresse intense de la peau, j'obtins un grand soulagement de l'usage combiné de l'esprit de *mindererus* et d'une petite quantité de laudanum. Dans un autre cas, on obtint quelque avantage de la combinaison de l'acétate de plomb avec l'opium; mais en général cette médication ne répondait pas au succès qu'on devait en espérer. Après beaucoup d'essais et beau-

coup de désappointemens, j'ai de meuré convaincu depuis de l'inefficacité de ce remède pour arrêter des évacuations excessives, soit qu'elles fussent hémorragiques ou de toute autre nature, et que la propriété astringente accordée en général à l'acétate de plomb, doit être attribuée à l'opium auquel il est ordinairement associé.

Dans ma pratique particulière, j'ai employé quelquefois l'infusion de quassia simarouba dans la diarrhée chronique, et comme le docteur Huck et plusieurs autres médecins militaires, j'en ai obtenu de bons effets. Mais dans l'hôpital je l'ai souvent administrée sans en obtenir un effet sensible dans la diminution de la maladie. Une ceinture de flanelle et une compresse appliquée sur le ventre, à la manière du docteur Dewar, d'Edimbourg, ont été éminemment utiles, non-seulement dans les affections diarrhoïques chroniques, mais même dans la diarrhée ordinaire et dans le cholera estival des enfants.

Dyspepsie. — Dans une circonstance, cette maladie se signalait par des vomissemens excessifs, et par la réjection de tout ce qui était ingéré, soit que ce fût nourriture ou remèdes. Dans ce cas, je fis administrer toutes les demi-heures une cuillerée à café de lait, ainsi que le recommande dans cette affection le docteur W. Hunter, avec le soin de proscrire tout autre chose : depuis ce moment, les vomissemens ont cessé, et en peu de jours le malade fut entièrement rétabli.

Fièvres intermittentes. — Elles ont été fréquentes ; je leur ai opposé, comme par le passé, le prussiate de

fer, recommandé instamment par le docteur Zollickoffer; mais les résultats n'ont pas répondu à mon attente: je n'ai pas réussi comme à l'ordinaire; dans la plupart des cas, j'ai échoué. L'emploi du sulfite de quinine est parvenu à prévenir le retour des paroxysmes. Le docteur Rhinelander prétend qu'une addition de l'acide sulfurique ajoute à l'efficacité du sulfate.

Noli me tangere. — Cette espèce de cancer (lèpus de Willam), qui a déjà une existence de sept ans, et qui se trouve lié à un état scrofuleux, a été traitée avec quelque avantage par une préparation arsénicale sous forme d'onguent; quelques jours après, on le remplaça par une pommade faite avec le précipité blanc: durant l'emploi de ces topiques, le malade fut mis à l'usage intérieur de la décoction des bois sudorifiques. Dans des affections semblables des lèvres ou des ailes du nez, j'ai manqué rarement d'en arrêter les progrès par l'application d'arsénic, préparé d'après la formule de Justamond, en aidant l'action de ce topique par la décoction de salsepareille.

Phthisie pulmonaire. — Dans un degré avancé, elle cédait rarement au secours de l'art. Dans plusieurs cas, cependant, on a obtenu un succès décidé du traitement tonique, particulièrement de l'emploi de l'infusion amère, combiné avec l'acide sulfurique, secondé par des fumigations de goudron bouillant, selon la recommandation de Sir A. Crichton. Dans un cas désespéré, ce dernier moyen opéra une guérison, conjointement avec l'usage de l'eau de goudron, à la dose d'une à deux pintes par jour. Le malade entra dans

l'hôpital très-épuisé, rendant par l'expectoration au moins une demi-pinte de matière purulente de très-mauvaise nature dans les vingt-quatre heures. Sous l'influence d'un pareil traitement, cette excessive expectoration diminua peu à peu, et six semaines après le commencement de cette médication, il reçut son exeat parfaitement guéri.

Rhumatisme. — C'est spécialement sous la forme chronique que les rhumatismes se sont présentés en grand nombre dans les salles de l'hôpital, pendant cet automne et cet hiver. Durant long-temps, j'ai cru que ces affections pouvaient être traitées efficacement par les bains chauds, la décoction des bois sudorifiques, les poudres de Dover, la teinture voulue de Gayac, et les vésicatoires locaux, surtout si ces moyens étaient secondés par l'emploi du bourlet de flanelle, selon la méthode du docteur Balfour; mais dans les trois derniers mois, j'ai eu recours à la pommade antimoniale, animée par l'addition de la teinture de cantharides, et j'en ai obtenu de meilleurs effets que de toute autre application locale. La partie affectée était frictionnée avec cet onguent, trois fois par jour, et bientôt après le membre se couvrait de pustules, qui apportaient presque toujours du soulagement. Dans quelques cas, si la douleur rhumatische occupait une grande étendue, et que l'articulation fut molle, on employait avec avantage un emplâtre de gomme ammoniaque, ramollie avec le vinaigre scillitiique.

Syphilis. — Dans cette affection, j'ai continué comme
Tom. III.

par le passé, à employer dans ma pratique privée et dans les établissemens publics, les préparations mercurielles, et à donner la préférence à celles qui ont moins d'action sur la bouche, comme le sublimé corrosif et les pilules de Plumber. A peu d'exceptions près, je me suis fait une règle de préférer l'usage interne du mercure à son administration externe.....

.....

..... Je suis persuadé que les affections cutanées qui surviennent dans la syphilis, dépendent plutôt de ce dernier mode de curation que du premier. Le traitement par les frictions et par le sublimé, détermine presque toujours la salivation; cette sécrétion excessive est loin d'être nécessaire pour la cure de cette affection; si c'est une vérité, on ne saurait lui donner trop de publicité.

(New-York medical and physical Journal.)

Réflexions. — C'est pour donner une idée exacte de la pratique médicale des Etats-Unis, que nous avons publié les remarques précédentes: elles sont extraites littéralement du rapport clinique du professeur Hosack; sur un très-grand nombre de maladies qui ont passé sous ses yeux dans ce trimestre, celles dont il vient d'être question, ont seules mérité quelque attention de sa part; et il nous paraît surtout que c'est à raison de la thérapeutique. Ces documens sont de nature à pouvoir fixer l'opinion des médecins sur l'esprit qui guide les praticiens de ces contrées. Ce ne sont pas des faits isolés; ils ne sont rédigés ni pour le profit

de vues spéciales, ni recueillis par circonstance ; ce sont les résultats cliniques d'un grand établissement destiné à l'instruction ; ce sont les principes réguliers d'un professeur de pathologie appliqués à la pratique ; c'est, en un mot, la théorie mise en action.

La première réflexion que fera naître dans un esprit judicieux la lecture de ces faits cliniques, c'est que la manière dont ils sont exposés est fort incomplète ; ils sont en effet tellement peu circonstanciés, qu'il est douteux qu'ils puissent être profitables. Quelque méfiance que nous doivent inspirer en général les idées systématiques, on se plaît néanmoins à voir rattacher les observations pratiques à des vues théoriques. Cette méthode convient à la faiblesse de notre esprit. Mais ici tout y est dans un vague entièrement stérile ; les détails des causes et des symptômes, indispensables pour établir une indication, n'ont aucune précision ; l'énonciation de la maladie et l'agent thérapeutique, constitue à elle seule l'observation. C'est en vain que l'on y chercherait une opinion fixe puisée, soit dans le brownisme, soit dans l'humorisme ou le solidisme, ou même dans tout autre doctrine ; l'on n'y distingue que l'arbitraire de l'éclectisme, ou plutôt de l'empirisme pur.

Le cas d'aménorrhée a été vu dans le sens de toutes les théories ; une indication empirique en a déterminé la guérison. Les agens aloétiques et mercuriels ne pouvaient nullement opérer cette cure ; ils devaient au contraire augmenter le mal ; car il est probable que cette affection était sous la dépendance directe d'une

action fluxionnaire fixée dans la région épigastrique, qui agissait assez puissamment pour appeler sur ce point un mouvement humorale, mouvement qui à son tour contrariait l'effet menstruel. Il ne fallait donc rien moins qu'une irritation révulsive du vagin, plus vive que celle qui existait du côté de l'épigastre, pour rétablir la périodicité naturelle de l'hémorragie utérine. Ces présomptions font voir qu'il était de quelque importance de connaître l'âge de cette femme, l'état des voies digestives, et la cause de cette suppression. Toutefois, malgré ce résultat avantageux, à l'imitation du doct^r. Hosack, nous n'essayerons qu'avec la plus grande circonspection de son injection ammoniacale : s'il a guéri, nous pourrions ne pas être aussi heureux ; de pareilles irritations déterminées dans le vagin et au col de la matrice, dégénèrent le plus souvent en cancer.

La guérison de la chorée, obtenue par une préparation d'arsénic, après avoir été traitée inutilement par le carbonate de fer, est encore un trait de l'empirisme. Sur quelles données a-t-on établi l'indication d'agens si énergiques ? sur aucune. Un pareil succès n'est jamais qu'un bonheur, et ne peut nullement servir de règle pour l'avenir. Ce fait sert seulement à prouver que lorsque les organes digestifs sont dans une intégrité parfaite, ils peuvent supporter une forte excitation, et devenir le siège de révulsions salutaires dans les irritations nerveuses.

Les indications qui ont dirigé le médecin, dans le traitement des diarrhées, appartiennent entièrement à l'école de Brown. Ces affections avaient toutes suc-

céde à des fièvres continues et à des dyssenteries (gastro-entérites) contractées sous les tropiques. Si le professeur Hosack était initié aux principes de la doctrine physiologique, il aurait improuvé une médication irritante dans des maladies inflammatoires, nées sous l'influence de causes toutes phlogistiques. Traitées primitivement par les tempérans et les saignées capillaires, elles eussent offert moins d'opiniâtreté, si on ne fût pas parvenu à les guérir. C'est encore la révulsion qui a fait les frais de la guérison : on a déjà vu, dans ce journal, des cas de fièvres continues et intermittentes, traitées avec succès par la pommade stibiée. Quels sont les motifs qui ont porté le praticien à faire usage de l'onguent antimonial ? il n'en signale aucun. Il livre tout au hasard, quand les idées du brownisme révoltent sa raison. Cependant, il demeure convaincu des dangers de l'acétate de plomb dans la diarrhée ; mais alors seulement que les évacuations soient hémorragiques ou de toute autre nature. Avant, il ne soupçonnait pas d'irritation ; il ne voyait que faiblesse dans des vaisseaux qu'il fallait tonifier.

La cure de la *dyspepsie*, obtenue par l'usage du lait, est rationnelle et physiologique. Ce n'est pas parce qu'il y avait un état irritatif à combattre qu'on a administré le lait, mais seulement parce que Hunter l'a recommandé. C'est donc toujours de l'empirisme. Tant que le médecin ne se conduira pas d'après la nature de la maladie, il ne fera qu'une médecine de tâtonnement ; il vaudrait beaucoup mieux qu'il abandonnât le mal à la force médicatrice.

D'après les vues thérapeutiques du docteur Hosack, il est douteux qu'il considère les *fièvres intermittentes* comme des phlegmasies périodiques ; il est douteux qu'il lui soit venu dans la pensée de faire précéder l'emploi du sulfate de quinine par les évacuations sanguines, afin de rendre presque infaillible l'action de l'anti-périodique. Du reste, comme on ne saurait rien négliger pour ajouter à l'efficacité d'un moyen déjà si précieux contre des affections assez fréquentes, il ne serait pas inutile qu'on essayât, ainsi qu'il le recommande, le sulfate de quinine avec l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique.

Il est probable que la préparation arsénicale de Justamond, qui a opéré la guérison du *noli me tangere*, ne soit autre chose que la pâte arsénicale du frère Côme.

Nous croyons, comme le professeur Hosack, que les secours de l'art sont malheureusement impuissans dans les *phthisies pulmonaires* très-avancées. C'est parce que telle est notre croyance, et que cette croyance est fondée sur la désorganisation présumée du poumon, dans les cas les plus ordinaires, que nous nous méfions des prétendues cures et des nouveaux moyens employés. Nous ne doutons nullement des succès qu'il a obtenus, mais notre esprit n'est pas satisfait ; les détails dont il l'accompagne sont si incomplets, qu'ils ne sauraient commander la conviction. Nous ne voyons donc pas de quelle utilité il peut être pour la pratique. En croira-t-on pour cela davantage à la propriété qu'aurait la vapeur de goudron pour dessécher et cicatriser les ulcères du poumon ? Selon nos vues phy-

siologicals, voici à quoi nous réduisons ce fait : inflammation chronique des organes pulmonaires avec une sécrétion abondante de la muqueuse bronchique ; muqueuses gastrites ~~et~~ et intestinales dans la plus grande intégrité ; révulsion soutenue sur les voies digestives par l'eau de goudron.

De temps immémorial on a traité les *rhumatismes chroniques* par les sudorifiques ; et les succès ont été toujours plus nombreux par ce moyen que par tout autre. Les substances sudorifiques ont une manière d'affecter irritativement les membranes muqueuses qui se reproduit sympathiquement sur la peau par des sueurs plus ou moins copieuses. Il faut bien que cette irritation ne ressemble pas à celle des médicaments réputés toniques et excitants, puisque dans ce dernier cas, il n'y a presque jamais diaphorèse. Du reste, que cette diaphorèse soit déterminée par un principe huileux essentiel de ces substances, ou par tout autre principe, elle agit révulsivement, et son action est si générale, que l'irritation vive du point articulaire se trouve en quelque sorte annihilée par cette grande excitation. Aussi, ce qui a lieu d'étonner dans le paragraphe *rhumatisme* du rapport clinique, c'est que pas un cas d'affectation rhumatismale n'ait été au moins amendé par la propriété sudorifique ; et voilà ce qui nous porte à soupçonner de l'incorrection et à croire à des omissions importantes dans les détails. Toutefois, nous concevons les résultats obtenus par les frictions de la pommade stibiée, et ils sont dans l'ordre d'une thérapeutique rationnelle. Peut-être cette vaste irritation

externe aurait-elle la faculté de retenir l'irritation interne dans le lieu où elle s'est manifestée d'abord, et de la soutirer, pour ainsi dire, sans lui donner le temps de passer dans une autre articulation par un mouvement métastatique ou sympathique ; mouvement qui était plutôt secondé qu'enrayé par la méthode de Cotugno, au moyen des vésicatoires volans.

Les remarques du prof. Hosack sont terminées par quelques réflexions lumineuses sur l'emploi des diverses préparations mercurielles dans la *syphilis*. Sur ce point, on n'a pas de principes arrêtés sur le mode d'action du mercure ; mais on ne saurait contester son efficacité dans les maladies vénériennes, quoiqu'on suppose la possibilité de les traiter selon des vues plus judicieuses, et conséquemment moins empiriques. Quoi qu'il en soit, les observations pratiques faites sur l'emploi externe ou interne de ce moyen, nous paraissent très-fondées, et méritent de fixer l'attention des praticiens.

En résumé, la clinique de l'hôpital de New-York, pleine d'ailleurs de résultats satisfaisans dans ce rapport, ne nous en semble pas moins toute empirique. Les seuls agens thérapeutiques, qui sont presque tous pris du règne minéral, déposent en faveur de notre sentiment. L'on a eu, en effet, que des états inflammatoires à combattre, et l'on a constamment employé une médication essentiellement excitante, qui heureusement a opéré à la manière des révulsifs ; probablement elle serait meurtrière dans toute autre circonstance, si elle était conseillée avec aussi peu de raison, et que l'état des organes ne pût permettre la

révulsion. L'on ne réfléchit jamais assez que l'action des médicaments minéraux n'est en général si énergique et le plus souvent si nuisible, que parce que l'économie vivante n'a pas de facultés réactives assez puissantes pour neutraliser les principes qui constituent ces médicaments ; car, quelque divisés qu'ils soient, on ne saurait concevoir leur conversion en la substance animale. Si donc ils sont indestructibles par l'énergie vitale, il faut bien que les organes avec lesquels ils sont en rapport soient offensés de leur présence ; et dans la vive réaction qui a nécessairement lieu, ils déterminent une irritation qui peut devenir réulsive de l'affection actuelle. Heureux le malade, si dans ce déplacement morbide, il ne perd pas au change ! Gardons-nous de courir la même chance ; car, l'effet des médicaments minéraux, arme favorite de l'empirisme, se trouve caractérisé par ces paroles qu'Hippocrate employait dans toute autre occasion, *et prosunt et nocent, juxta eamdem rationem.*

LÉON MARCHANT, D. M.

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

LETTRES MÉDICALES.

N°. 5.

Bordeaux, ce 26 Février 1825.

ENFIN, la voix des médecins a été entendue ! Un projet de loi, dont les journaux politiques vous ont

fait connaître les dispositions importantes, est soumis, en ce moment, à l'examen de la Chambre des Députés, et son adoption très-prochaine ne peut manquer de produire pour l'art de guérir de précieux résultats. C'est aux yeux des gens sages un acheminement vers des réglemens organiques plus étendus, que nous attendons depuis long-temps, et qui doivent rendre à la médecine une partie de cette antique illustration dont je vous parlais dans ma dernière lettre. Mais, comme vous le pensez vous-même, il est probable que ce projet de loi subira pendant sa discussion publique des améliorations utiles. On pourra, par exemple, y proclamer le droit acquis, aux médecins, chirurgiens et pharmaciens, d'élire les membres et le président des chambres de discipline; car les notaires et les avocats jouissant de ce privilège, il serait injuste de ne pas l'accorder à ceux qui professent les sciences médicales. On affranchira peut-être ces chambres de l'obligation de visiter périodiquement les officines des pharmaciens et les boutiques des herboristes, et de pourvoir à leurs dépenses à l'aide des droits perçus chez les pharmaciens, les droguistes et les herboristes, et des amendes infligées pour contravention aux lois sur l'exercice des différentes professions relatives à l'art de guérir; car ce mélange de fonctions toutes paternelles et de fonctions fiscales attribuées aux chambres de discipline par le projet de loi, pourrait leur enlever une grande partie de cette profonde considération dont elles doivent toujours jouir en entier, si l'on veut qu'elles atteignent le but qu'on s'est proposé en les instituant.

Mais laissons ce sujet, sur lequel nous aurons sans doute occasion de revenir, et rentrons dans celui qui fait depuis quelques mois l'objet de notre correspondance médicale.

Je vous ai promis de vous faire connaître le Mémoire de M. Cloquet sur l'acupuncture : je remplirai cette promesse quand cette publication aura eu lieu. En attendant que ce laborieux et savant professeur ait réuni tous les matériaux qui doivent entrer dans ce travail intéressant, M. le professeur Pelletan fils vient de publier, dans la *Revue médicale*, une Notice sur l'acupuncture, dont un de nos collaborateurs, M. le docteur Pereyra, a fait une analyse raisonnée, qui, paraissant dans ce numéro du *Journal médical*, me dispense de la faire moi-même. Cette méthode, par laquelle on introduit un grand nombre d'aiguilles dans nos chairs sans y déterminer d'accidens inflammatoires, me rappelle un Mémoire assez curieux publié il y a deux ans par M. Magistel, médecin à Saintes, et qui est intitulé : *Histoire d'une jeune fille qui s'implantait des aiguilles et des épingle dans diverses parties du corps*. Voici quelques fragmens : « Estelle Vinet, âgée de vingt-deux ans, après une longue maladie, éprouva des accès épileptiques et même d'aliénation mentale. Pendant cette maladie, Estelle prenait plaisir à s'introduire des aiguilles dans le sein, la main, le bras gauche et dans la région épigastrique. Lorsqu'elle s'en fut ainsi introduite un grand nombre, elle vint à Saintes pour en faire extraire huit de ces divers endroits. Je pratiquai dans le sein plusieurs incisions très-profondes ; il

s'en écoula beaucoup de sang : j'y portai mes doigts pour reconnaître l'existence et la position des aiguilles, que je saisis ensuite avec des pinces à pansement ; j'opérai beaucoup de résistance pour les amener au dehors, tant les chairs environnantes avaient contracté de fortes adhérences avec ces corps étrangers. La jeune fille ne poussa pas une seule plainte, quoique l'opération fut longue et pénible ; elle ne voulut permettre que je fisse aucun pansement, et la guérison des plaies n'en fut pas moins prompte et facile.

» Quinze jours après cette première opération, je retirai de même un grand nombre d'aiguilles du sein, du bras et de la main ; toujours omission des pansemens des plaies, prompte guérison.

» Deux mois plus tard, j'en retirai encore beaucoup des mêmes endroits, et quatre de l'épigastre : point de pansemens, point d'accidens consécutifs. Au bout d'un mois, seize autres furent encore retirées du sein et du bras ; toujours même conduite ultérieure et même résultat. Trois mois s'étant écoulés, j'en retirai encore quinze autres des mêmes parties. Rien ne peut égaler la fermeté que témoigna la patiente, bien qu'elle parût souffrir beaucoup ; elle riait même quelquefois : point de pansement, légère inflammation de peu de durée au sein gauche. Le sein droit, qu'Estelle a toujours respecté, est habituellement douloureux, et le gauche, dont elle a fait en quelque sorte une pelotte à aiguilles, ne diffère de ce qu'il devrait être dans son état naturel, que par les nombreuses cicatrices dont il est couvert.

» Cette fille se fait un jeu de se farcir d'épingles et

d'aiguilles, et la nature semble se complaire à recevoir ces corps étrangers, à les garder, à les laisser extraire sans qu'il en résulte le moindre accident. Pour se mettre des épingle^s, Estelle a la précaution d'en ôter la tête. Il est à remarquer que c'est toujours le côté gauche du corps qu'Estelle avait adopté pour se larder ainsi d'aiguilles ou d'épingles, et qu'elle laissait constamment le côté droit intact. » Pendant trois années consécutives, M. Magistel fit subir à Estelle plusieurs opérations afin d'extraire des épingle^s et des aiguilles. À la fin de 1822, le nombre de ces aiguilles et épingle^s extraites s'élevait à plus de deux cents. M. Magistel continue ainsi son récit : « Aujourd'hui, 18 Novembre 1822, cette fille est âgée de trente-six ans; sa santé s'est complètement rétablie; les accès d'épilepsie sont très-rares : elle paraît avoir renoncé à se larder d'épingles et d'aiguilles ; mais il y a encore quelques-uns de ces corps étrangers dans le sein gauche, qui est couvert de cicatrices, mais qui est souple, mollet et dans le moindre engorgement glanduleux. Leur présence paraît l'incommoder : elle ne tardera pas à demander que je procède à l'opération nécessaire pour les extraire. » On voit, d'après cette narration médicale, que l'introduction de nombreuses aiguilles dans les organes externes, même les plus sensibles, n'est pas toujours accompagnée d'accidens nerveux ni inflammatoires, et que les craintes qu'on pourrait concevoir de l'emploi méthodique de l'acupuncture, quant à ses résultats immédiats, doivent être considérées comme chimériques.

On m'apprend que M. Brulatour, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, a commencé quelques expériences, dans les salles de clinique externe, sur l'acupuncture, et qu'il a déjà obtenu des succès très-satisfaisans de cette méthode. Vous n'avez pas oublié les essais heureux que ce praticien fit l'année dernière, dans les mêmes salles, avec le *chlorure de soude* sur des ulcérations d'un très-mauvais caractère. Vous connaissez le zèle de votre compatriote ; croyez donc que l'acupuncture produira dans ses mains des résultats dont l'humanité retirera quelque fruit.

Vous avez admiré plus d'une fois le bel établissement destiné au traitement des maladies mentales, que nous devons à la commission des hospices de Bordeaux, secondée dans ses projets par des magistrats philanthropes. Jusqu'à ce moment, on s'était accordé pour reconnaître que cet hospice était le seul en France où tout fut en harmonie parfaite pour assurer la guérison des aliénés. Mais ce que je viens de lire dans le dernier cahier du *Journal complémentaire* me prouve que l'on a porté plus loin l'art de rendre ces lieux de séquestration agréables, commodes et salubres. M. Bricheteau a visité la maison de santé des docteurs Faïret et Voisin, située auprès de Paris, et voici quelques extraits de la description qu'il en donne :

« La localité choisie, ou plutôt heureusement rencontrée par nos confrères, est le village de Vanvres, près Paris (vingt minutes de distance de cette capitale), sur la rive gauche de la Seine. Ce village est placé en amphithéâtre sur un coteau de niveau avec les hauteurs

de Meudon, de Saint-Cloud et de Bellevue ; il domine le vaste bassin que parcourt le fleuve entre ces hauteurs et les montagnes de Saint-Chamont, de Montmartre et le Mont-Valérien ; il offre par conséquent un point de vue très-pittoresque, où se développent les beaux sites d'Auteuil, de Chaillot, de Boulogne et de Saint-Cloud. Le sol, dont la surface est inégale, disposé en pente, se trouve, comme celui des environs de Paris, formé d'assises de calcaire profondes, de sable, de grès, de silex et d'une couche d'humus déposée par les eaux douces, et contenant divers débris de végétaux et de corps organisés. La maison, consacrée à cet établissement, est simple, mais vaste et commode ; elle n'a que deux étages, disposition excellente pour sa destination ; elle est située, de l'orient au couchant, entre une grande cour et une vaste pelouse à laquelle succède un parc de vingt-cinq arpens ; elle est formée de deux grands corps de logis et de plusieurs autres bâtiments accessoires qui ont permis d'établir d'exactes séparations entre les sexes et même les diverses classes d'aliénés, de manière que chaque sorte de malade se trouve, au besoin, confinée dans certaines limites, que les mélancoliques et les idiots, par exemple, peuvent errer et végéter en paix sans être troublés par les insensés, les furieux qui s'agitent sans cesse, etc. Les malades n'habitent d'ailleurs que le rez-de-chaussée et le premier étage, disposition sage tout-à-fait médicale, dont il est facile d'apprécier les avantages. Les habitations particulières des malades réunissent toutes les conditions désirables de propreté, de salubrité, et d'a-

grément compatibles avec les mesures de sûreté obligées dans un pareil établissement, et ces mesures ou plutôt ces précautions ont été prises avec une adresse infinie pour ménager la sensibilité toujours si exakée de l'aliéné : point de barreaux, point de grillages ni d'espagnolettes ; ce sont, pour les cloisons, de simples persiennes qui semblent s'ouvrir et se fermer à commandement, et qui néanmoins sont solidement et exactement maintenues au besoin. Les portes comme les croisées sont pourvues de serrures à ressort qu'on ouvre et ferme sans effort et sans bruit. Les pièces sont tendues de papier uni ; les lits et les meubles indispensables à l'aliéné offrent partout des angles arrondis, afin d'éviter la moindre blessure, qu'on doit d'ailleurs regarder comme impossible, tant est grande la surveillance exercée sur chaque malade.

» Un vaste salon, une salle de billard offre aux aliénés paisibles et aux convalescents un moyen précieux de distraction et d'exercice pendant le mauvais temps; mais il fallait jusqu'à un certain point faire jouir de cet avantage, le plus efficace de tous peut-être, ceux que leur état de maladie ne permet pas d'admettre dans les réunions communes. Cette condition, MM. Voisin et Falret l'ont parfaitement remplie, en faisant construire dans chaque division de leur établissement une galerie de quarante-quatre pieds de longueur sur vingt de largeur. Cette galerie n'a ni croisée, ni persienne, ni grille, ni barreaux ; elle est éclairée par un vitrage placé sur la toiture. Les malades, dégagés de leurs entraves, circulent librement dans cette galerie, et jouissent de l'in-

fluence d'un changement d'état et de position, sans être excités, troublés par des impressions peu en rapport avec leur cerveau encore malade. Le dôme mobile de chaque galerie permet d'ailleurs de renouveler l'air, de surveiller sans être vu les malades et les domestiques. Ces salles d'exercice nous paraissent être une heureuse innovation, qu'on devrait adopter dans les maisons publiques consacrées au traitement de l'aliénation mentale.

» Au sortir des galeries, les malades se trouvent dans de vastes quinconces de tilleuls dont les branches entrelacées forment une voûte impénétrable aux ardeurs du soleil ; ces quinconces sont clos par des treillages, dont l'art du jardinier a su masquer totalement la vue par l'épais feuillage de diverses plantes d'agrément, en sorte qu'on croirait se trouver au milieu d'un bosquet ou d'un bois de tilleuls ; de cette manière, rien n'indique au malade la barrière qu'on a été obligé d'opposer à sa course vagabonde. On ne peut s'empêcher de remarquer ici avec quelle attention délicate la philanthropie a pris soin de dérober aux malheureux insensés jusqu'à l'image de la contrainte, qui par intervalle soulève leur cœur, dans lequel la folie n'a pas éteint le goût inné de l'indépendance et l'horreur de l'esclavage.

» Les salles de réunion, et beaucoup de chambres particulières, sont échauffées par des conduits de chaleur; système de chauffage qui rend impossible toute espèce d'accident probable de ce côté, et qui fournit une chaleur douce, uniforme, exempt de fumée, de vapeurs plus ou moins incommodes.

» Dans chaque division, les salles de bains, qu'on doit

Tom. III.

considérer comme un objet capital dans un établissement d'aliénés, ont été disposées avec un soin particulier, et de manière à prouver que l'architecte a profité d'importantes améliorations qui ont été faites depuis quelques années dans la section des aliénés de l'hospice de la Salpêtrière. L'eau chaude et l'eau froide arrivent arrosoir par le fond de la baignoire ; par conséquent a supprimé les robinets qui ont été si souvent pour malade un instrument de résistance ou un corps conducteur, lorsqu'on voulait l'obliger à entrer dans le bain ou qu'il s'y agitait par le fait de son aliénation d'esprit.

Non-seulement MM. Voisin et Falret ont disposé dans leur établissement, d'une main libérale, tous moyens réputés nécessaires à la guérison de la folie, mais encore ils ont cru devoir sacrifier quelque chose à une sorte de luxe médical, dans la vue, fort louable d'ailleurs, de provoquer de nouvelles expériences avec des objets encore peu connus. C'est ainsi, par exemple, qu'on voit chez eux, outre une grande variété de douches, une espèce particulière de ce genre d'appareil qui répand tout-à-coup un seau d'eau, et qu'on peut renouveler à volonté ; de plus, la fameuse machine rotatoire, tant préconisée par Darwin, Mason, et Hallaron, etc., et dont l'habile administrateur, M. D'Portes, réclamait naguère l'acquisition pour les hôpitaux de Paris. Cette machine a même été heureusement modifiée par nos confrères, qui s'appliquent sans recherche au soulagement des aliénés jusque dans ce qu'il y a de problématique : un mécanisme de leur invention aussi simple qu'ingénieux, y fait succéder instantanément

ment la position horizontale à la position verticale. Cette modification remédié à un des graves inconvénients qu'on lui avait reprochés , et qui semblent avoir empêché les médecins français d'en faire usage. Il parait au reste que la machine rotatoire de cet établissement est la seule qui existe en France : c'est une espèce de fauteuil , monté sur pivot, qui, au moyen d'un agent d'impulsion , tourne sur son axe avec tant de rapidité , qu'il faut l'avoir vu pour s'en faire une juste idée. , et s'y être placé pour apprécier l'action qu'elle exerce sur l'économie animale.

Le parc n'est pas la partie la moins curieuse et la moins importante de ce grand établissement ; il correspond à la façade occidentale des bâtimens , et se trouve disposé de telle sorte , par rapport à la maison , que du salon de réunion on peut en parcourir presque toute l'étendue à l'aide d'une vue habilement ménagée à travers des massifs d'arbres. Un parterre , une pelouse bordée de rosiers , quelques groupes d'arbustes , une espèce de salon champêtre , dont un treillage forme les murs , et des branches entrelacées , la toiture , sont les premiers objets qui frappent les yeux. Sur la droite se trouve un immense potager , et sur la gauche , un bosquet charmant , avec des allées couvertes et des cabinets champêtres ; en face , une belle pièce d'eau , continuellement alimentée par une source vive , ombragée par des saules pleureurs d'un effet pittoresque des plus remarquables. Cette pièce d'eau peut offrir au besoin tous les avantages de la navigation , de la pêche , et même du bain de surprise , si l'art jugeait à propos d'en

faire usage : elle est entourée d'un treillage solidement établi , très-élevé , et masqué par de la verdure.

» Les conditions que prescrivent la sûreté , les convenances et la décence ont été remplies avec la plus scrupuleuse exactitude. La surveillance la plus rigoureuse éloigne toute idée d'évasion : les sexes , et même , au besoin , les différentes espèces de malie sont complètement isolés ; chaque malade est d'ailleurs constamment suivi par un domestique exclusivement attaché à sa personne.

» Il est à peine besoin de dire que , dans un établissement élevé à si grands frais par des médecins philanthropes , nourris des plus saines doctrines médicales ; imbus des préceptes de la plus douce philosophie , et convaincus sans donte que la médecine morale est la base de la médecine mentale , il est à peine besoin , dis-je , d'annoncer que les aliénés y sont traités avec la plus grande douceur et avec tous les égards , les ménagemens et l'intérêt que réclame leur infortune . »

Après avoir lu cette description d'un établissement destiné aux aliénés , rappelez à votre mémoire la cour étroite et infecte , les loges misérables où jadis étaient renfermés , dans notre ville , les malheureux insensés , et réjouissez-vous alors , avec tous les philanthropes , des progrès continuels de cette civilisation qui s'applique non-seulement au bonheur physique et moral des hommes guidés par la raison , mais qui soulage et guérit les maux de ces êtres infortunés que des causes imprévues ont privé de cette lumière divine sans laquelle toute félicité est impossible.

D. S.

ESQUISSES MÉDICALES SUR LONDRES.

DEUXIÈME ESQUISSE. — *De quelques spécialités chirurgicales.*

Si la chirurgie anglaise n'a pas cet ensemble philosophique qui décèle dans une science des principes définis et de règles fixes , elle a , néanmoins , retiré de cette même témérité , dont nous lui avons déjà fait un reproche , une foule de procédés opératoires , aussi ingénieux qu'utiles que n'aurait peut-être jamais produit une réserve étudiée. Ses titres à la reconnaissance du genre humain sont nombreux ; Woolhouse , Chelselden , Pott et les deux Hunter , sont parés des palmes de l'immortalité.

Ce goût particulier des chirurgiens anglais , pour toutes les opérations hardies , les porte à tenter celles qui offrent quelques difficultés bizarres à vaincre. On me permettra quelques détails sur une opération fort singulière , pratiquée dix ou douze fois à Londres , deux fois à Berlin , et tout dernièrement à Montpellier , par le professeur Delpech ; je veux parler de ce procédé connu sous le nom de *Rhinoplastique* , par lequel M. Carpue , qui en est l'inventeur , remplace un nez détruit par une cause quelconque. Cette opération , je l'ai vu faire par M. Vincent , l'un des chirurgiens de l'hôpital Saint-Barthélemy à Londres.

Un homme avait perdu , autant que je puis me le rappeler , les parties cutanées et cartilagineuses du nez à la suite d'une longue et opiniâtre maladie vénérienne : jugé entièrement guéri , il se décida et se sou-

mit à l'opération. On abaissa une portion de la peau frontale sur le nez. Voici comment on procéda : les parties restantes du nez étant rafraîchies avec le bistouri, ~~l'on leva~~ immédiatement au-dessus et dans la ligne perpendiculaire de cet organe sur le front, un morceau de peau, préalablement tracé avec de l'encre en forme de nez, et assez grand pour revêtir les fosses nazales ; cette portion de peau, disséquée avec soin pour ne pas intéresser le périoste, et ne tenant que par le point qui doit fournir à la nutrition, à l'entretien de la vie de ce nouvel organe, fut appliquée avec précaution sur les parties rafraîchies bord à bord, comme dans le bec de lièvre, et tenues en contact par des aiguilles, avec l'attention bien entendue de faire éprouver un demi-tour au lambeau cutané frontal, de telle sorte que sa face externe fût toujours externe. Les ailes du nez relevées par de petits bourlets de charpie, et la languette qui forme la base de la cloison nazale, furent assujetties par des bandelettes agglutinatives qui ramenaient la peau des joues vers le nez. Les précautions ordinaires pour prévenir une trop grande inflammation étant prises, tout marcha vers le but désiré ; les symptômes inflammatoires parcoururent leurs périodes ; la réunion s'opéra : le cinquième ou le sixième jour la circulation s'établit dans le nouvel organe et y porta la chaleur ; la peau déplacée, qui était restée aplatie pendant quelques jours après l'opération, se releva peu à peu, et prit la forme du nez. L'appareil de pansement se détachait à mesure que la guérison approchait. La partie frontale, mise à découvert, laissa une place

qui se cicatrisa à l'aide des bandelettes agglutinatives.

Le malade n'eut pas la patience d'attendre son entière guérison : il sortit de l'hôpital un mois après avoir été opéré : il avait un ~~nez difforme~~, mais la figure n'offrait rien de hideux.

On tentera probablement de nouveau cette opération ; mais on ne doit pas s'attendre à des résultats toujours heureux : car, si le sujet est d'un tempérament peu sanguin, et d'un âge avancé, il peut arriver qu'alors la partie, qui aura subi le demi-tour, et par où doit s'entretenir la vie, n'ait pas de vaisseaux assez nombreux, assez actifs pour permettre une circulation toute vivifiante, nécessaire pour prévenir la mortification. Ce serait trop se flatter, que d'espérer que la peau transformée en nez puisse jamais avoir la même apparence que l'organe détruit. Dépourvue de cloisons et d'ailées cartilagineuses, elle doit être légèrement aplatie, et tomber du front verticalement. Il ne saurait y avoir une sécrétion bien active, puisque la muqueuse est détruite en partie ou profondément altérée ; mais les larmes y trouvent toujours une issue pour s'échapper. L'opération du rhinoplastique n'offre aucun danger, et peut être conseillée ; car les résultats qu'elle présente valent bien l'usage d'un nez de carton.

N. T.

PRIX PROPOSÉS.

La Société médicale d'émulation de Paris propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., la question

suivante : *Déterminer, par des observations cliniques, des ouvertures de cadavres et des expériences : 1^o. l'influence du système nerveux cérébro-spinal et de ses membranes, dans l'état de maladie, sur les autres organes ; 2^o. l'influence de ces derniers organes, également dans l'état de maladie, sur le système cérébro-spinal et de ses membranes.* — Les Mémoires devront être adressés, avant le 1^{er}. Janvier prochain, à M. le docteur Jourdan, secrétaire-général de la Société, rue de Bourgogne, n^o. 4, à Paris.

Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois de Février 1825 ; par M. Fozembas.

BAROMÈTRE.	Sa plus grande élévation, au 2 du mois.	28 p.	8 lig.
	Elévation moyenne.....	28	4 1/5
	Moindre élévation, au 28.....	27	11
THERMOMÈTRE de R.	Sa plus grande él., au lev. du sol., au 4...	7 deg.	
	— à midi, au 24.....	13	
	Moind. élévat., au lev. du sol., au 1. ...	3 au-d. deo.	
	— à midi, au 13.....	5	
	Température moyenne du mois.....	5 1/3.	
ANÉMONÈTRE.	Les vents dominans sont venus du nord et de la partie orientale. Ils ont été toujours calmes, excepté le soir du 27 et toute la matinée du 28.		
HYGROMÈTRE.	Sauf les brouillards épais qui ont été fréquens dans le courant du mois, l'air a été généralement frais, et le temps aussi beau que la saison pouvait le permettre.		
ÉLECTRICITÉ.	L'électricité a été presque nulle dans l'atmosphère depuis le 1 ^{er} . jusqu'au 27 ; mais elle a été si abondante les deux derniers jours du mois, qu'elle a occasionné une tempête.		

MÉMOIRES INÉDITS
ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Observations sur le traitement des tumeurs cystiques des paupières ; par M. Guérin père.

Les tumeurs cystiques des paupières, qu'il ne faut pas confondre, comme le font quelques auteurs, avec les loupes dont elles diffèrent essentiellement, sont des maladies fort communes, mais peu dangereuses. Elles mériteraient à peine l'attention des gens de l'art, si les personnes qui en sont atteintes avaient la patience d'en attendre la guérison spontanée, qui arriverait toujours au bout d'un certain temps ; mais ce temps est quelquefois un peu long, et l'on veut guérir promptement, surtout les femmes, que ces sortes de tumeurs disgracient beaucoup, lorsqu'elles ont acquis un volume un peu considérable. J'ajouterais encore que dans ce cas elles sont plus que désagréables, elles sont fort incommodes, et causent quelquefois de la douleur. L'art doit donc s'occuper des moyens de les guérir le plutôt possible.

Il n'atteindrait pas ce but en employant les applications d'amplâtres fondans ou autres topiques de ce genre, qui, en supposant qu'ils eussent quelque efficacité, n'agiraient que d'une manière fort lente. Il faut donc en venir à une opération : mais laquelle ?

Est-il absolument nécessaire de les extirper en entier, ainsi que le recommandent les auteurs, et particulièrement Scarpa, qui veut qu'on les dissèque avec le plus grand soin, afin d'en emporter exactement le kiste, et qui, lorsqu'il en reste quelques portions échappées, par la difficulté de l'opération, à l'instrument tranchant, conseille, si l'on craint qu'elles puissent s'opposer à la cicatrisation de la plaie, de les toucher avec la pierre infernale, ainsi qu'il l'a fait lui-même dans sa 14^e. observation ?

Je n'examinerai pas tous les inconvénients et toutes les difficultés que présente cette opération, que le procédé particulier proposé par M. Demours pour l'exécution, ne ferait que compliquer, s'il n'était même souvent impraticable. Je dirai que toutes les incisions, les dissections sont parfaitement inutiles, et qu'il suffit pour obtenir la guérison radicale de ces tumeurs, de les inciser seulement avec la pointe d'une lancette.

Je ne saurais dire combien j'en ai guéri par cette petite opération, et cela n'étonnera point ceux qui feront attention à la manière dont les choses se passent lorsqu'elles guérissent naturellement, ce qui arrive souvent et arriverait toujours si, comme je l'ai dit, on voulait attendre le temps nécessaire pour cela : dans ces cas, le kiste n'est point détruit, il se fait seulement une petite ouverture du côté interne de la paupière, par laquelle s'échappe une liqueur lymphatique semblable à du blanc d'œuf, mêlée quelquefois d'un peu de pus.

On croit alors que la tumeur s'est terminée par ré-

solution, mais on se trompe. Lorsque cette espèce de terminaison a lieu dans une tumeur quelconque, celle-ci diminue d'une manière lente, mais toujours progressive, tandis ~~qu'ici cette diminution~~ se fait souvent d'une manière subite et à différentes reprises. La tumeur, grosse aujourd'hui, diminue demain pour reprendre presqu'aussitôt son premier volume, et diminue encore, et ainsi de suite alternativement, jusqu'à ce qu'elle disparaisse tout-à-fait.

Il est facile de se rendre raison de cette particularité. La petite ouverture qui s'est faite, bouchée bientôt par quelques portions des chairs fongueuses que contient souvent la tumeur, ne permettant pas à l'humeur que son kiste secrète naturellement, de s'échapper, celui-ci se distend de nouveau, mais s'affaisse encore lorsque l'humeur a vaincu la résistance qui s'opposait à sa sortie : et cela se répète plus ou moins souvent et plus ou moins long-temps.

En ouvrant ces tumeurs à l'intérieur de la paupière, l'art suit donc les indications de la nature sous le rapport du lieu d'élection, et il a sur elle l'avantage d'une plus prompte guérison, puisqu'en donnant, par une plus grande ouverture, une issue plus libre à l'humeur qui la forme, il opère en quelques jours ce qu'elle ne fait que dans quelques mois.

Les anciens attaquaient ces tumeurs extérieurement, soit par l'instrument tranchant, soit par les caustiques; c'est ce que font eucore aujourd'hui quelques praticiens. Mais cette manière d'opérer, qui, au premier coup-d'œil, parait la plus naturelle et la plus simple, est

bien loin de tenir, ce qu'elle semble promettre, plus de facilité et de promptitude dans son exécution : elle n'est ni moins laborieuse ni moins longue, quand on www.libtool.com.cn veut, comme dans la première, enlever le kiste par la dissection, ou le faire tomber par des applications réitérées d'escharrotiques ; ce mode de traitement peut même être suivi d'accidens très-fâcheux. J'ai été consulté deux fois pour des cancers aux paupières qui en étaient le résultat, et que la rapidité de leurs progrès accélérés par les moyens mêmes que l'on employait pour les ralentir, finit par rendre mortels.

Peut-être s'était-on trompé et avait-on pris pour des tumeurs cystiques, des tumeurs d'une autre espèce. Cela est très-possible, vu que l'on n'est point encore d'accord sur la dénomination particulière qui leur convient ; plusieurs auteurs les désignant sous le nom générique de loupes, et le *Dictionnaire des Sciences médicales*, qui aurait dû faire cesser toute ambiguïté à cet égard, n'établit aucune distinction entre ces deux noms qu'il regarde comme synonymes, en disant : « Les tumeurs cystiques des paupières ou loupes sont, etc. » (Voy. les mots *paupières* et *loupes* de ce Dictionnaire.) Elles diffèrent cependant essentiellement, non-seulement des loupes, comme je l'ai dit d'abord, mais de toutes les autres espèces de tumeurs qui peuvent survenir aux paupières ; et l'on est dans l'erreur lorsqu'on dit que semblables aux loupes qui viennent aux autres parties du corps, elles ne se montrent plus souvent dans celles-ci que parce que les glandes qui les forment y sont plus nombreuses que partout ailleurs. Ces glandes,

qui, comme celles de Meibomius, n'ont que des usages relatifs aux fonctions de l'organe de la vue, ne peuvent, pour cette raison, se rencontrer, et ne se rencontrent en effet nulle autre part que là : les tumeurs cystiques dont elles sont le siège n'étant occasionnées que par la rétention, dans l'intérieur de leur follicule, de l'humeur qu'elles秘rètent, lorsque leurs conduits extérieurs sont accidentellement obstrués par une cause quelconque. J'insiste sur cette étiologie, parce que la connaissance des causes des maladies nous indique toujours les moyens les plus rationnels pour parvenir à leur guérison ; et je suis surpris que Scarpa ait dit que toute discussion à cet égard était inutile, et ne faisait rien à la pratique. La preuve du contraire est évidente ici, puisqu'éclairé sur la cause du mal, on voit qu'il suffit pour y remédier de donner issue à la matière qui le forme, par une simple incision du follicule dans lequel elle est retenue, sans qu'il soit nécessaire de faire l'extraction de celui-ci.

Il n'en est pas de même des véritables loupes ; il faut absolument détruire le kiste, pour empêcher leur récidive ; mais il n'est pas non plus besoin pour cela de le disséquer : il suffit, après avoir fait sortir, au moyen d'une simple incision, la matière qu'il contient, de le toucher avec la pierre infernale, ou mieux encore avec la pierre à cautère, et il tombe de lui-même quelques jours après. Mais pour agir ainsi, il faut être bien sûr de n'avoir affaire qu'à une loupes, et la chose n'est pas difficile. Une loupes est mobile et suit le mouvement que le doigt lui imprime, tandis que la tumeur

cystique est fixe dans le lieu qu'elle occupe, quoiqu'un auteur moderne dise le contraire. Au reste, s'il y avait quelque incertitude à cet égard, on n'a qu'à renverser la paupière, on verra que la portion de la conjonctive correspondante à la tumeur cystique, est plus rouge que dans le reste de son étendue, ce qui n'arrive pas lorsque c'est une loupe; elle conserve dans ce point-là sa couleur naturelle. L'on voit aussi, lorsque c'est une tumeur cystique et qu'elle a déjà acquis un certain volume, que le centre de cette rougeur paraît bleuâtre, indice certain de l'amincissement de son kiste, dans ce point devenu assez transparent pour laisser apercevoir la couleur de l'humeur qu'il renferme, et qui est elle-même transparente; ce qui n'arrive pas dans la loupe, dont la matière est toujours très-opaque. Mais s'il est important de distinguer l'une de l'autre ces deux espèces de tumeurs, il l'est bien plus de les distinguer des tumeurs sarcomateuses et des verrues qui viennent assez souvent aux paupières et qui dégénèrent le plus ordinairement en affections cancéreuses, si elles ne sont pas bien traitées, ainsi qu'on peut le voir dans mon Mémoire sur le cancer (1), dans lequel j'ai dit à ce sujet tout ce que je pouvais en dire, et auquel je renvoie pour ne pas me répéter ici.

(1) L'indication dont il s'agit ici est relative à un travail inédit de M. Guérin sur le cancer, qu'il nous communiquera quelque jour.

Observation d'un tétanos produit par une rougeole répercutee ; par M. Dupouy, membre honoraire de la Société royale de médecine de Bordeaux , etc.

Jean Guichard , vigneron , de la commune de Lormont , âgé de 18 ans , d'un tempérament bilioso-sanguin , avait tout le corps couvert de rougeole depuis trois jours , lorsque le 13 Mars 1812 , étant seul dans sa chambre , au moment où il suait beaucoup , il sortit de son lit , alluma du feu , chauffa une chemise , et après l'avoir prise se remit au lit. Sa mère étant rentrée environ deux heures après , Guichard lui raconta ce qu'il avait fait pendant son absence ; mais quel fut son étonnement quand il s'aperçut qu'il ne pouvait pas remuer les extrémités inférieures. Ayant essayé de faire quelques mouvements du corps , il ne put y parvenir par la douleur considérable qu'il ressentit tout-à-coup dans la région lombaire. Cette douleur devenait à chaque instant plus vive par la fréquence des soubresauts qu'il éprouvait. Sa peau , de rouge qu'elle était auparavant , avait repris sa couleur ordinaire. Le 14 , les urines et les évacuations alvines furent supprimées. Le 15 , la difficulté de remuer les bras se manifesta. Le 16 , une douleur vive se fit ressentir à la partie postérieure du cou , avec gène des mouvements de la mâchoire inférieure. Le 17 , le *trismus* était complet.

C'est le 18 , sixième jour de la maladie , que je vis le malade pour la première fois. Depuis le 14 qu'il

n'avait pas été à la selle ni rendu une goutte d'urine, le bas-ventre était néanmoins si aplati, qu'il semblait que les téguments étaient collés à la colonne vertébrale. Couché à plat sur le dos, sans pouvoir se remuer, la figure rouge, les yeux larmoyans, les narines resserrées, le pouls petit et concentré, la peau sèche, et la chaleur du corps médiocre : tel est l'état où je trouvai le malade. À la faveur d'une cuiller qu'on introduisit avec force, on parvint à lui faire couler un peu de boisson dans la bouche ; mais il avala avec la plus grande difficulté. C'est par ce moyen que je parvins à lui faire prendre une once de sirop diacode, seul remède que je pus me procurer dans ce moment. Une heure après, les soubresauts parurent plus éloignés, le pouls plus développé et plus fréquent : ce que j'attribuai à l'effet du sirop diacode. La chaleur du corps augmenta, et fut suivie d'une légère diaphorèse. Pendant ce moment de calme, je parvins à flétrir un peu les extrémités inférieures, de manière qu'on put administrer un lavement : le malade ne le rendit point. Le calme qu'avait produit le sirop diacode ne fut pas de longue durée. Les soubresauts reprirent avec autant de fréquence qu'auparavant, et produisaient une agitation si forte de tout le corps, que le malade ne pouvait résister à la violence de la douleur qu'il ressentait dans la région lombaire. La roideur des membres était telle, que l'homme le plus vigoureux n'aurait pu lui faire flétrir les genoux.

L'état cruel où était réduit ce jeune homme ne pouvait pas faire espérer qu'il existât long-temps, s'il n'était

promptement secouru. Pour parvenir à calmer les douleurs, je ne voyais pas de moyen plus efficace que l'extrait gommeux d'opium. J'en fis délayer six grains dans quatre onces d'eau. Je lui en donnai d'abord deux cuillerées, et ensuite une toutes les heures ; ce qui ne pouvait se faire qu'en écartant les mâchoires avec force. A la quatrième cuillerée, les soubresauts diminuèrent, une légère moiteur se manifesta sur tout le corps. Il y eut de la flexibilité dans les articulations. Le malade soulevait de ses mains une petite théière dont on se servait pour le faire boire ; et enfin, la rougeole reparut. Tel est l'état où je trouvai le malade le 19 au matin.

Cet amendement me donna quelque espérance. Je fus continuer l'usage de l'opium à la dose que je l'avais déjà prescrit, faisant ajouter à chaque cuillerée trois gouttes d'esprit volatil de corne de cerf, afin d'entretenir la sueur. Le malade sua beaucoup vers le soir et la nuit ; on le changea quatre fois de chemise avec assen de facilité, parce qu'on pouvait l'asseoir sur son lit : ce qui n'avait pas été possible depuis qu'il était malade. Néanmoins, l'ischurie continuait, et les selles étaient toujours supprimées.

Toute la journée du 20, le malade fut à-peu-près comme la nuit qui l'avait précédée. Le soir, il éprouva un léger frisson qui dura à-peu-près deux heures. Pendant ce temps, la rougeur du corps disparut. La rideur des extrémités se manifesta de nouveau ; mais les soubresauts furent moins fréquens, et la douleur de la région lombaire moins aiguë. A ce frisson succéda

une chaleur médiocre. Point de averse, point d'urines ni de selles. La région hypogastrique n'était ni pressante ni douloureuse. La verge était extrêmement rétrécie. Comme le malade ne ressentait aucun besoin de rendre les urines, je ne voulus pas le sonder. Je craignais d'ailleurs que l'état de resserrement de l'urètre ne présentât un obstacle à l'introduction de la sonde; ce qui, en rendant le cathétérisme douloureux, aurait pu aussi le rendre inutile.

Le 21, je fis donner un lavement fait avec une poignée de camomille, trois onces de manne et deux gros de sulfate de magnésie. Le malade ne le rendit point. Dans les diverses modifications que le malade avait éprouvées dans son état, le trimus était le même. Les muscles massétiers, fortement contractés, excitaient une douleur violente dans l'articulation des mâchoires. C'était toujours avec beaucoup de peine et en déterminant une vive douleur, qu'on parvenait à introduire l'extrémité d'une cuiller entre les dents pour lui faire prendre les remèdes. Je fis continuer l'opium à la dose déjà prescrite, en y ajoutant à chaque cuillerée quatre à cinq gouttes d'esprit volatil de corne de cerf. A cinq heures du soir, le malade sua beaucoup. Il y eut assez de flexibilité dans les articulations pour qu'il s'aidât à changer de linge. La douleur des lombes était diminuée, et les soubresauts assez éloignés. Le malade observa que la douleur de la partie postérieure du cou était moins vive, et fit un léger mouvement de la mâchoire. La fièvre était médiocre. Je recommandai l'usage de l'opium pendant la nuit, et dans l'intervalle un gros de tartrate

de potasse dans un verre de petit-lait, jusqu'à la dose d'une once : ce qui fut pris exactement, car le malade ne dormit point. Il n'avait même pas dormi depuis le 13, malgré la quantité d'opium qu'il avait pris. Son œuvre était toujours serré.

Le 22 au matin, je me rendis chez le malade : il avait peu de fièvre. Le pouls était souple et la peau assez douce. La contraction des muscles massétères était moins forte ; aussi, le malade pouvait ouvrir un peu la bouche, et avalait plus facilement. Je profitai de ce calme pour lui faire prendre un lavement plus purgatif que le premier, qui fut suivi d'un effet très-prompt. Les selles furent abondantes, ainsi que les urines, qu'il rendit en très-grande quantité. Cette première évacuation fut suivie de quelques autres dans le courant de la journée ; et à sept heures du soir, le malade était assez tranquille pour faire croire qu'il passerait une bonne nuit. Je ne voulus cependant pas le livrer entièrement aux soins de la nature. Je prescrivis deux grains d'extrait gommeux d'opium dans trois cuillerées d'eau, avec six gouttes d'esprit volatil de cornes de cerf. Malgré ces moyens, les soubresauts se renouvelèrent à onze heures du soir. La roideur des extrémités était extrême, ainsi que le resserrement des mâchoires ; incontinence d'urine coulant goutte à goutte avec très-vive douleur dans le canal de l'urètre. Cet état dura jusque vers dix heures de la matinée du 23. Il était midi quand je vis le malade. Je le trouvai sans fièvre. Il remuait, avec assez de facilité, les bras et les jambes. Les soubresauts étaient très-éloignés. Tou-

jours de la roideur dans le cou ; l'écartement des mœchoires difficile, mais suffisant pour boire. Je fis administrer un lavement émollient, et pour boisson ordinaire une décoction de graine de lin avec la réglisse. Je prescrivis cette tisane dans le dessein de rendre les urines plus douces, et diminuer la cuisson de l'urètre qui existait toujours. Le lavement procura trois selles copieuses. L'évacuation des urines fut aussi très-abondante et sans douleurs dans le canal de l'urètre. Je quittai le malade à six heures du soir, après avoir préparé de l'opium comme le jour précédent. Ce remède procura tout l'effet désiré. Le malade fut calme toute la nuit, et sua beaucoup.

Le 24 au matin, il se trouva si bien qu'il voulut se lever pour aller à la garde-robe, ne voulant plus se servir du bassin ; mais il ne put se tenir sur ses jambes. Alors tous les accidens se renouvelèrent, et tout le corps était dans un état de roideur telle que le malade n'en avait pas éprouvé d'aussi forte, disait-il, depuis le commencement de sa maladie. Comme je ne devais pas le voir ce jour-là, on continua de donner l'opium de la manière que je l'avais prescrit le jour précédent ; de sorte que le soir le malade était calme, et passa très-bien la nuit suivante.

Ce fut le 25 au matin qu'on vint me faire part de tout ce qui s'était passé depuis ma dernière visite. Je ne pouvais pas ce jour-là me rendre chez le malade. Je fis continuer l'usage de l'opium, et toutes les trois heures six grains de calomel pour entretenir la liberté du ventre et procurer un ptyalisme que quelques au-

teurs regardent comme salutaire en pareil cas. Mes espérances ne furent pas trompées. Le malade alla plusieurs fois à la garde-robe pendant la nuit. Le 26, il était assez calme, et le corps avait assez de souplesse pour exécuter les différens mouvements nécessaires à ses besoins. Du 26 au 27, le mouvement de la mâchoire devint assez libre pour permettre au malade de manger un potage. Le 28, les gencives se gorgèrent : je fis continuer l'usage du calomel. Je le supprimai le 30, la salivation alors étant très-abondante. Ce fut dès ce moment que tous les accidens cessèrent pour ne plus reparaître. Le malade éprouvait seulement un état d'engourdissement dans toutes les parties qui avaient été le siège de la douleur. Sa convalescence fut longue, et il fut pendant près de deux mois dans un état d'idiotisme.

Malgré la prévention de quelques médecins contre l'usage de l'opium dans le cas qui fait le sujet de cette observation, je crois néanmoins que c'est à ce médicament que je dus la guérison de ce malade. Quel autre moyen, en effet, aurait produit le calme qu'il éprouvait alternativement? Je dois même croire que je ne le donnais pas à une assez forte dose. Quant à l'alkali volatil que je mêlais à l'opium, mon dessein étant de procurer une abondante transpiration, et le malade ne pouvant pas boire une grande quantité de véhicule à la fois, je me servis de ce moyen qui, à une petite dose, produisait le même effet qu'un autre donné à une plus forte.

*Observation d'un enfant né sans rectum, et dont
le colon s'ouvrail dans la vessie ; par Henri
Dupuy, D. M. P.*

Le 16 Novembre 1822, la nommée Mellot, demeurant à Jarzac, accoucha d'un enfant mâle à terme, parfaitement conformé en apparence. En le visitant, la sage-femme s'aperçut qu'il n'avait pas d'anus. On envoia chercher M. Pineau, officier de santé, qui reconnaissant que l'ouverture de l'anus manquait entièrement ; qu'à la hauteur de l'articulation sacro-coxigienne, il existait un trou froncé à ses bords, représentant assez bien un anus. Une sonde introduite prouva bientôt que c'était un petit cul-de-sac de 3 à 4 lignes de profondeur. Assisté de M. Petit, M. Pineau jugea convenable de pratiquer un anus à-peu-près à l'endroit où cet orifice a coutume de se présenter. Avec un bistouri, il fit une incision de 8 à 10 lignes d'étendue, et il le poussa à un pouce de profondeur. Il introduisit le doigt ; il ne trouva ni rectum, ni aucun corps qui put faire soupçonner qu'on était arrivé près des intestins. Il borna là ses premières recherches. Le soir, l'enfant urina assez abondamment ; il dormit assez bien. Le 17, je fus appelé en consultation avec M. le docteur Rauson ; nos recherches étant infructueuses, nous proposâmes de pratiquer l'opération indiquée par Littre, et dont M. Durét, de Brest, s'est servi avec tant d'avantage dans un cas de ce genre, l'anus artificiel dans l'aïne gauche. Ce moyen, quoique douteux, était cependant le seul qui se présentait pour retarder la mort de l'en-

fant. Nous le conseillâmes , en partant de ce principe, *melius anceps quam nullum*. Ce sentiment adopté par les assistants , ne le fut pas par les parens , et nous nous séparâmes bien ~~convaincu~~ de la mort prochaine de cet enfant , à moins que le rectum ne se présentât à l'ouverture de la plaie.

Le lendemain , on nous dit qu'il avait rendu du méconium par la verge ; et en effet , il en rendit devant nous par cet organe à-peu-près une pleine cuiller. Dès lors nous pensâmes que le rectum s'ouvrirait dans la vessie , et qu'il n'y avait plus d'espoir. En effet , le 19 , à huit heures du soir , il expira.

Le 20 , l'autopsie fut faite en présence des médecins et officiers de santé désignés.

La face est grippée , le corps amaigri , les extrémités contractées , le ventre extrêmement tuméfié. Le cadavre , au moindre mouvement , rend du méconium par la bouche et les narines.

La tête , le poumon , le foie , le visicule , la rate , n'offrent rien de remarquable. L'estomac est petit , il contient un peu de méconium ; les intestins sont remplis par du gaz , surtout le colon , qui est extrêmement développé , et qui remplit à lui seul la partie inférieure de l'abdomen. La portion de cet intestin , qu'on appelle *S. c.* manque absolument , ainsi que le rectum. Le colon suivi jusqu'à sa partie inférieure , est trouvé s'ouvrir à la partie postérieure et inférieure de la vessie , entre les deux uretères , dont la droite rampe pendant quelque temps sur l'intestin , à son entrée dans la vessie. Cet intestin est muni d'un sphincter parfaitement organisé.

La vessie et l'intestin fendus, on trouve que le canal de l'urètre communique directement avec l'ouverture de l'intestin, qui est de la grosseur d'une plume à écrire.

La vessie est petite; ses membranes ont acquis un épaissement au moins de 3 lignes. Il y a de l'urine mêlée avec du méconium; le colon contient du méconium noir et très-épais. Les parties les plus fluides ont coulé dans la vessie, et ont été expulsées au dehors, tandis que celles-ci n'ont pu trouver d'issu.

Cette observation, quoique très-curieuse, n'est point sans exemple dans les fastes de l'art. Bonet, Morgagni, Desault citent des observations semblables. C'est pour un cas de ce genre que M. Martin, chirurgien de Lyon, proposait de pratiquer une incision au périnée, et de la pousser jusqu'à la vessie, en intéressant son col.

Les auteurs que nous venons de nommer ne présentent cependant pas d'autopsies détaillées; ils se bornent à dire qu'ils ont vu des enfans rendre le méconium avec les urines. L'observation précédente a donc l'avantage d'être complète.

Observation d'une gastro-entéro-péritonite avec ulcération d'une portion de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et squirre du pancréas; par M. Cazenave, médecin à Cadillac.

M. Dubaqué fils, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin très-prononcé, ayant passé subitement

d'une vie sédentaire à la pénible profession de courtier de vins, éprouva, le 15 Décembre 1823, un froid assez violent, pour avoir commis l'imprudence d'entrer dans un chai le corps tout inondé de sueur. De retour chez lui, il se coucha et chercha à rappeler la transpiration ; ce qui occasionna une chaleur si forte et si incommodé, que ne pouvant plus demeurer couvert, il se leva et s'exposa de nouveau à l'air humide et froid dans un état de moiteur. Dès-lors, survinrent les symptômes de ce qu'on appelle ordinairement un *embarras gastrique*. L'état d'abattement dans lequel se trouvait ce vigoureux jeune homme, l'étonnait d'autant plus qu'il n'avait jamais été malade. Il continua de courir encore pendant sept à huit jours, se repliant souvent dans un café ou un restaurant pour, à l'aide d'alimens de haut goût et de quelques boissons stimulantes, tâcher de remonter son appétit et son estomac, qu'il disait être très-faible (1). La fièvre survint enfin, et force lui fut de se retirer chez son père, à la campagne, pour s'y faire soigner. A son arrivée (26 Décembre), un confrère reconnut l'existence bien marquée d'une fièvre *meningo-gastrique*, et prescrivit un purgatif. Cet évacuant n'ayant pas produit l'effet désiré, on se promettait d'en prescrire un second lorsque je fus appelé.

Je trouvai le malade en proie à une fièvre continue avec des exacerbations fort irrégulières dans leurs retours. Tout l'appareil de la fièvre bilieuse des auteurs

(1) Je crois devoir faire observer que M. Dubaqué, avant sa maladie, prenait habituellement du café, beaucoup de liqueurs fortes, et ne mangeait que des alimens très-épicés.

étais fortement dessiné, et on n'observait d'ailleurs ni rougeur de la langue, ni douleur de l'abdomen, ni soif : le pouls seul offrait le type des irritations de la ~~muqueuse~~ ^{muqueuse} gastro-intestinale.

Prévenu par avance sur ce qu'on devait penser des fièvres essentielles des auteurs, je me tins sur mes gardes, et ne considérai la fièvre, dite bilieuse, que comme une nuance de gastro-entérite. Je prescrivis en conséquence l'application de trente sangsues à l'épigastre, application que je réiterai les deux jours suivants. J'usai de fermentations et de cataplasmes émolliens sur l'abdomen, de boissons mucilagineuses légèrement acidulées, et de cataplasmes chauds appliqués aux jambes et aux pieds. J'obtins par ces moyens un amélioration bien marqué : les symptômes *biliaux* disparurent, le pouls redévint souple, large, et les exacerbations fébriles furent à peine sensibles. Non content d'avoir obtenu un résultat aussi favorable, je voulus encore essayer d'agir révulsivement sur la peau à l'aide d'un demi-bain tiède dans lequel le malade se trouva parfaitement, et qui produisit ~~une~~ diaphorèse générale et abondante. J'eus le soin de prescrire une diète excessivement rigoureuse.

A peine deux jours de cette espèce de convalescence s'étaient-ils écoulés, qu'il survint une récrudescence, mais avec des caractères bien autrement graves que lors des premiers jours. La langue était sèche, râpeuse et un peu rouge sur ses bords et à la pointe; le pouls petit, serré, abdominal enfin. Les exacerbations fébriles reprenaient jusqu'à trois et quatre fois

dans le même jour ; la prostration fut plus considérable qu'elle ne l'avait encore été. C'est en vain que je cherchais à savoir si cette récrudescence avait été occasionnée par quelqu'écart de régime (1). Quoi qu'il en fut, le père du malade et les assistants, effrayés de la faiblesse , m'obligèrent de prescrire l'eau de poulet et une demi-prise de quinquina, que j'eus le soin de noyer dans un litre d'eau. Je le fis à regret , et les assurai que le malade s'en trouverait on ne peut plus mal. La chose ne manqua pas d'arriver ainsi que je l'avais pronostiqué , et me procura le bien faible avantage d'être débarrassé de l'importunité d'une foule de gens à conseils. Il est essentiel de noter ici que , bien que l'état du malade eût visiblement empiré , il n'avait ressenti et ne ressentit jamais la plus petite douleur (2). Le lendemain de l'ingestion de 8 à 10 cuillerées seulement de ce quinquina en lavage , je notai un léger météorisme.

On me parla d'une consultation que j'acceptai volontiers. Je proposai aux deux confrères qui me furent adjoints de nouvelles applications de sanguines , l'eau de graine de lin pour boisson , des applications à la glace sur l'abdomen , des cataplasmes épais et chauds aux genoux et aux articulations tibio-tarsiennes. J'insistai

(1) Ce n'est que depuis quelque temps que je sais que cette récrudescence fut occasionnée par l'ingestion de deux bouillons gras.

(2) Lorsque je demandais au malade s'il souffrait , il me répondait : « Non , Monsieur , rien ne me fait mal , et je me trouve assez bien , à l'abattement près , que je crois occasionné par mon trop long séjour au lit et par l'impatience où je suis de revenir à mes affaires. »

sur une diète absolue. Ces messieurs partagèrent mon avis. J'appliquai trente sanguines sur l'épigastre, et le lendemain un égal nombre, qui produisirent un mieux bien sensible. La langue s'humecta, perdit de sa rougeur; le pouls redevint souple, large, très-régulier, et on n'observa ce même jour qu'une exacerbation fébrile peu prononcée : l'abdomen s'affaissa et se ramollit dans toute son étendue. Notez que les urines, qui avaient été constamment claires et limpides, étaient très-troublées alors et en tout semblables à la bière gâtée. Ce calme trompeur ne dura pas long-temps : les accidens reparurent, et tout l'appareil d'une nuance *adynamique* se développa. Les soubresauts de tendons, le tremblement, la sécheresse et la fuliginosité de la langue et des dents, et une prostration extrême, caractérisèrent surtout cette époque de la maladie. La face était fortement hippocratique. Cet état persista durant quatre jours, après lesquels l'encéphale, sympathiquement irrité, amena le délire et un état presque convulsif de tout le corps. Le malade succomba, après une agonie de quelques heures, le 19 Janvier 1824.

AUTOPSIE. — *Habitude.* Face pâle et cave ; poitrine large, recouverte de muscles épais, à attaches très-prononcées; membres thoraciques assez développés; membres pelviens très-grêles et contrastant désagréablement avec l'ampleur du torse.

Tête. Il me fut impossible d'explorer l'état de l'encéphale et de ses membranes, à cause de la trop grande proximité de l'appartement qu'occupait M. Dubaqué père.

Poitrine. La poitrine et les viscères qu'elle renferme ne nous présentèrent aucune espèce de particularité.

Abdomen. M. Moreau père et moi trouvâmes les deux tiers inférieurs du grand épiploïon d'un rouge uniforme et fort intense ; le réseau capillaire et ses nombreuses inflexions étaient facilement perceptibles à l'œil. Nous notâmes pareille chose sur l'enveloppe péritonéale de l'estomac et de tout l'intestin grêle, avec la différence cependant que cet état, très-prononcé à la région cardiaque du ventricule, diminuait d'autant plus qu'on approchait de l'ouverture pylorique où le péritoine était dans l'état normal, pour recommencer à l'origine duodénale, et se continuer presque sans interruption jusqu'à l'enveloppe séreuse du gros intestin. Tout le mésocolon transverse avait le même aspect ; il était partout injecté et très-rouge (1) ; de nombreux et d'assez gros ganglions remplissaient quelques points des replis du mésentère, et correspondaient fort exactement aux points phlegmatisés ou ulcérés de la muqueuse du petit intestin. Le foie ne présentait rien de particulier ; sa vésicule seule était distendue par une énorme quantité de bile. Le pancréas était totalement squirreux.

Cet examen extérieur achevé, nous liâmes l'oesophagé et enlevâmes successivement l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin, jusqu'à l'extrémité anale du rectum que nous liâmes aussi. L'estomac et toute l'é-

(1) La péritonite était consécutive, ainsi que cela arrive toujours quand elle existe concurremment avec les phlegmasies muqueuses.

étendue du duodénum ouverts et lavés avec soin, nous vîmes toute la muqueuse environnant l'ouverture cardiaque du gaster rouge et un peu épaisse. Cette rougeur et cette vascularisation n'occupaient guère que le grand cul-de-sac, et décroissaient toujours à mesure qu'on avançait vers l'ouverture pylorique où elles cessaient entièrement pour reparaitre immédiatement après avoir franchi cette même ouverture, c'est-à-dire, à l'origine du duodénum. Cette première portion de la muqueuse de l'intestin grêle, très-rouge, très-injectée, presqu'uniformément altérée dans toute son étendue, ne présenta d'ulcérasions que dans une grande portion du jéjunum ; mais tellement rapprochées et confondues parfois, qu'il fallut que je levassse très-exactement cette surface muqueuse pour démontrer que la totalité n'était point détruite. La membrane muqueuse du gros intestin était partout dans l'état naturel. L'intérieur de la vessie n'offrait rien de particulier.

Si la doctrine de l'essentialité des fièvres n'avait pas été réfutée, l'histoire de la maladie de M. Dubaqué suffirait seule pour en démontrer le peu de solidité. Un jeune homme, dont la santé, dit-on, n'avait jamais été altérée auparavant, présente successivement tous les symptômes qui caractérisent *l'embarras gastrique*, *la fièvre bilieuse*, et *la fièvre adynamique* des auteurs : à l'ouverture du cadavre, on trouve des traces d'irritation, non-seulement dans l'estomac et les intestins, mais encore dans le péritoine, les épiploons, etc. Que faut-il de plus, je le demande, pour prouver que les

prétendus états morbides que je viens de nommer ne sont que des degrés plus ou moins intenses de l'inflammation des voies digestives ? Alléguera-t-on que ces désordres organiques avaient été occasionnés par la présence des matières fécales dans les intestins ? Mais, outre que l'estomac offrait ici des traces irrécusables de phlogose, le tube intestinal était enflammé dans presque toute son étendue, et personne n'ignore qu'on a rencontré très-souvent dans cet organe des ulcérations plus ou moins considérables, alors même qu'il ne contenait pas un stome d'excréments. Prétendra-t-on que c'est l'être fièvre qui a déterminé la mort, et les altérations que l'autopsie a fait connaître ? Mais cet argument n'est pas plus concluant que le précédent ; en voici d'ailleurs la réfutation : « Ces altérations, dit M. Boisseau (1), ne sont point l'effet de la fièvre, si par fièvre on entend un groupe de symptômes : la petitesse du pouls, la fuliginosité des dents, la prostration ne sauraient déterminer la rougeur du canal digestif. Si par fièvre on entend un état morbide sui generis, inconnu, les altérations dont il s'agit indiquent au moins que cet état avait son siège dans les parties où on les observe, et l'on est en droit d'en conclure qu'il ne résidait point ailleurs, puisqu'ailleurs il n'a point laissé de traces. Il ne reste plus qu'à déterminer la nature de cet état : or, si quand il laisse des traces, elles sont parfaitement semblables à celles de l'inflammation ; si les causes qui le dé-

(1) Pyréologie physiologique, page 238.

» terminent sont les mêmes causes que celles de l'in-
 »flammation ; si les principaux symptômes et les
 » symptômes primitifs sont inflammatoires, et si dans
 » les inflammations dont la nature n'est pas contestée
 » on voit survenir des symptômes adynamiques, qui dé-
 » pendent évidemment d'un excès d'inflammation, n'es-
 » t-il pas raisonnable d'en conclure que l'état morbide
 » qui constitue la fièvre adynamique est une inflam-
 » mation ? Veut-on que ce ne soit qu'une irritation ?
 » J'y consens volontiers pourvu qu'on reconnaîsse que
 » toute irritation consiste dans un surcroît d'action vi-
 » tale, et réclame l'usage des antiphlogistiques » (1).
 C'est en vain qu'on voudrait, comme on voit, s'op-
 poser à soutenir un système qui tombe de vétusté et
 qui ne repose d'ailleurs sur rien de solide : il faut, ou
 se refuser à l'évidence, ou convenir que les fièvres es-
 sentielles ne sont que des affections locales.

Si l'on réfléchit en outre que le malade qui fait le sujet de cette observation ne se plaint jamais de douleur, ni à l'épigastre, ni dans aucune autre partie du corps, on se convaincra que la gastro-entérite peut exister, même à un degré très élevé, sans douleur lo-cale. J'insiste sur cette circonstance, parce qu'elle a été la source de presque toutes les divagations que les ontologistes ont publiées sur les phlegmaies des or-

(1) On a fait beaucoup d'autres objections à la théorie de M. Brossais ; mais elles ne prouvent pas plus que celles que je viens de citer. Les personnes d'ailleurs qui désireront en voir la réfutation, n'ont qu'à consulter l'excellent ouvrage de M. Boisseau, et celui de M. Goupi, (Exposition des principes de la nouvelle doctrine.)

ganes de la digestion , et que plusieurs d'entr'eux s'en servent encore pour défendre le principe de l'essenti-
ualité.

La co-existence de l'inflammation des glandes du mésentère et de celle de l'intestin ne mérite pas moins de fixer notre attention. Voilà le mécanisme par lequel s'opèrent la plupart (1) des dégénérescences lymphatiques internes. Une surface muqueuse s'enflamme , les tissus blancs du voisinage contractent l'irritation ; la phlogose primitive se renouvelle-t-elle souvent ou devient-t-elle chronique , les ganglions tuméfiés se désorganisent. Je regrette infiniment que M. Cazenave ne nous ait pas dit si parmi ces derniers il n'y en avait pas qui fussent blancs , ramollis , qui constituassent en un mot de véritables tubercules : cela eût servi à nous éclairer sur l'état antérieur de la santé de M. Dubaqué. Pour moi , quoiqu'on nous affirme le contraire , je serais très-disposé à croire que ce jeune homme était atteint depuis long-temps d'une gastro-entérite chronique : une chose qui ne contribuerait pas peu à me le faire présumer , c'est sa manière de vivre habituelle ; c'est la certitude que j'ai que les individus robustes surtout peuvent être porteurs d'une affection de ce genre , et vaquer néanmoins pendant des années en-

(1) Je dis seulement la plupart , parce qu'il est démontré que l'inflammation de la plèvre détermine souvent la désorganisation des tissus blancs qu'elle recouvre , et qu'il n'est pas rare de rencontrer dans le parenchyme pulmonaire des tubercules , qui ne reconnaissent évidemment pour cause qu'une périplemonie chronique. (Voyez mon Mémoire sur les tubercules , numéro de Janvier 1825 , pages 17 et 18.)

tières à leurs occupations ordinaires sans qu'on se doute dans la société qu'ils soient dérangés. Mais ce quiacheverait de me confirmer dans cette opinion, c'est que le pancréas était devenu squirreux , que les tumeurs de cette nature sont toujours consécutives , et que le plus communément elles proviennent d'une irritation chronique. Cette remarque , au reste , offre plus d'intérêt qu'on ne pense ; car il en résulterait que si la maladie dont il s'agit ici n'avait fait que passer à l'état aigu sous l'influence de la suppression brusque de la transpiration , d'un régime trop excitant et du purgatif qu'on administra , il en résulterait , dis-je , qu'on aurait dû employer les saignées locales avec plus de sobriété : une des maximes fondamentales de la doctrine physiologique que les jeunes praticiens n'oublient que trop fréquemment , c'est que toutes les fois qu'une phlegmasie viscérale chronique revêt les formes de l'acuité , on ne doit pas agir comme si elle était récente ; il importe alors , au contraire , de ne recourir aux émissions sanguines qu'avec une sage réserve. « Une conduite opposée , dit M. Geupil , jetterait le malade dans un état de faiblesse dont il serait long- temps à se relever , et qui serait d'autant plus dangereux que les viscères sont actuellement le siège d'une congestion que la débilité favorise. » (Ouvrage cité , page 500.)

On convient si généralement dès mauvais effets du quinquina dans les inflammations des viscères , qu'il est presque inutile d'en citer un nouvel exemple. Mais puisque nous en sommes sur ce point de thérapeutique ,

et que nos abonnés pourraient se figurer d'ailleurs que nous partageons une manière de voir qui a été émise dernièrement dans ce journal , je crois devoir dire ici que les médecins physiologistes n'administrent jamais, dans la fièvre *adynamique* des auteurs , les substances médicamenteuses vulgairement appelées toniques. Cette conduite est une conséquence rigoureuse de leurs principes : il serait certes fort extraordinaire qu'après avoir établi que le groupe de symptômes qui constitue la fièvre *putride* , provient constamment d'une *gastro-enterite très-intense* , ils employassent dans ce cas des remèdes si peu adaptés à la nature du mal. Lorsque la prostration se déclare , que la bouche devient fuligineuse et le pouls faible en même temps , qu'il conserve sa fréquence , nous renonçons , il est vrai , à la saignée ; ou si du moins nous y recourons quelquefois , nous nous bornons toujours à l'application d'un très-petit nombre de sanguines (1) ; mais nous nous gardons bien d'ordonner des toniques : cette médication incendiaire n'est efficace , nous le savons , que lorsqu'elle détermine dans les organes sécrétaires des actions révulsives ; c'est un vrai *quitte ou double* : nous ne voulons pas faire courir cette chance à nos malades. Ces moyens , au surplus , ne sont pas les seuls qui nous restent alors ; la doctrine physiologique nous offre en-

(1) On a vu souvent l'application de quatre ou cinq sanguines à l'épigastre produire les meilleurs effets dans des cas aussi graves. On ne saurait disconvenir cependant que cette pratique ne soit très-hardie , et si tant est qu'il ne faille pas la rejeter , on doit du moins n'y recourir qu'avec la plus grande circonspection.

core ici des ressources précieuses qu'il ne nous est pas permis de négliger pour nous livrer à un aveugle empirisme. C'est ainsi, qu'en pareille occurrence, nous retrouverons de grands avantages des sinapismes appliqués sur les pieds ou sur les jambes, tandis qu'on pratique sur le ventre des fomentations émollientes. Si la peau n'est ni d'un aspect livide, ni couverte d'une sueur visqueuse, on posera quatre ou cinq sangsues sur l'épigastre avant d'en venir à l'emploi des rubéfians; mais il faut bien faire attention aux phénomènes qui surviennent pendant que les piqûres saignent: si le pouls reprend un peu de force et se développe, on favorisera l'écoulement; si, au contraire, il paraît plus petit et plus faible, on se hâtera d'arrêter l'hémorragie. De cette manière, les émissions sanguines ne sauraient être nuisibles, et l'on pourra même les réitérer plus tard, si l'on s'aperçoit qu'elles ont produit une amélioration sensible. Si les sinapismes qu'il importe de renouveler souvent, s'accompagnaient d'une irritation assez vive pour occasionner de la douleur, on les remplacerait par des cataplasmes de farine de lin très-chauds, ou bien par un mélange de cette dernière et de farine de moutarde (1). Ce n'est pas tout, on devra continuer l'usage des boissons macilagineuses ou acidulées; on s'abstiendra des bouillons de veau ou de poulet, du petit lait, des émulsions; on ne donnera rien, en un mot, qui puisse ajouter à la sur-excitation des voies digestives.

(1) Si au lieu de la stupeur il existait du délire, on insisterait sur l'application du froid sur la tête, on même temps qu'on stimulerait les parties inférieures.

ves. Tel est la conduite que doit tenir le véritable médecin physiologiste , lorsque la maladie en est venue à ce point de gravité. Si l'on me demande maintenant dans quels cas ~~nous avons recours aux toniques~~ , je répondrai que s'il nous arrive quelquefois de prescrire des infusions amères et aromatiques , l'extrait de quina , un peu de vin généreux , ce n'est que lorsque l'inflammation a disparu , qu'il ne reste plus que cette espèce d'asthénie consécutive qui s'observe ordinairement après des lésions aussi dangereuses , et que les alimens qu'on permet ne suffisent pas pour remonter les forces.

A. BONNET , D. M. P.

Note pratique sur la délivrance naturelle.

La pratique des accouchemens est la partie de l'art sur laquelle l'art lui-même n'a pas toujours exercé une bienfaisante influence. Des hommes d'un grand mérite , Mauriceau , le premier de tous , ayant mis presque en doute les puissances de la nature dans l'expulsion du placenta , même dans les cas les plus ordinaires , il en est résulté que beaucoup d'accoucheurs et de sage-femmes se sont crus autorisés à provoquer l'accomplissement prématuré de la délivrance , soit qu'ils y fussent poussés d'ailleurs par une vanité déplacée ou par une impatience coupable. C'est parce qu'il se commet fréquemment de pareilles fautes dans l'exercice journalier des accouchemens , que je crois devoir publier trois

observations où l'arrière-faix est sorti sans accident plus de douze heures après le foetus. Sans doute des faits analogues sont consignés dans les auteurs ; aussi n'est-ce pas comme cas rares que je les présente, mais bien pour augmenter, dans l'esprit des praticiens peu expérimentés, la confiance que l'on doit avoir dans la force active de la nature. Et comme on a surtout peu ou point insisté sur ce qui peut faire craindre un grand retard dans l'expulsion placentaire, et qu'il est tout-à-fait essentiel de ne point anticiper sur les contractions utérines, de peur de prolonger les couches par des accidens prévus du reste dans tous les traités d'accouchement, je tâcherai de faire ressortir dans ces observations les circonstances où l'accoucheur doit rester dans l'expectation.

Première observ. — Je fus appelé pour assister une femme dans le travail de l'enfantement. Cette femme, âgée de trente-cinq ans environ, était enceinte pour la cinquième fois, et jamais elle n'avait pu porter un enfant à terme. Le travail fut long ; car les contractions utérines étaient faibles et éloignées ; les eaux étaient rares et épaisses. Après plusieurs heures d'une souffrance stérile, les douleurs se rapprochèrent, et deux ou trois contractions énergiques consommèrent l'accouchement ; il eut lieu vers trois heures du matin. Les dernières douleurs furent assez fortes ; mais elles n'eurent pas l'expression de celles qu'on désigne sous le nom de *grandes douleurs*. Le calme se rétablit : deux heures après, l'arrière-faix n'était pas encore expulsé. On mit en œuvre tous les moyens

conseillés pour solliciter l'action de la matrice , et pour hâter ainsi la délivrance ; ce fut en vain : alors on prit le parti de transporter la femme de son lit de misère sur une couche fraîche. ~~WW.W.H.L.T.O.O.L.C.O.M~~ Elle but quelques tasses d'eau sucrée , aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger , et s'endormit pendant trois ou quatre heures. A huit heures du soir , c'est-à-dire , dix-sept heures après la sortie de l'enfant , la délivrance s'opéra. Les suites furent heureuses , et le rétablissement prompt.

Les contractions les plus puissantes de l'utérus , signalées par les grandes douleurs , opèrent l'expulsion du fœtus et commencent ordinairement le décollement du placenta. Dans cette observation , comme dans les suivantes , le travail ayant été lent et peu énergique , j'ai cru que je devais m'attendre à une longue délivrance , présumant que le décollement serait long , attendu le peu d'efficacité des contractions expultrices. Tout s'étant passé comme je l'avais prévu , et rien ne rendant nécessaire l'extraction artificielle du délivré , je pense que j'aurais eu tort de procéder à cette opération : j'ai dû attendre.

Deuxième observ. — En pareille circonstance , une autre femme réclama mes soins. Elle était enceinte pour la première fois , à l'âge de trente-deux ans : elle s'était mariée tard. Le travail de l'enfantement dura environ vingt- quatre heures , et l'accouchement eut lieu à quatre heures et demie du matin : il se fit presque à sec , et sans de violentes douleurs. La femme ne fut délivrée que le lendemain à dix heures , c'est-à-dire , trente heures après l'expulsion du fœtus , bien

que l'on eût employé les petites manœuvres recommandées pour faciliter la sortie du placenta. Dans cet exemple il y eut cette circonstance, que la délivrance fut plus douloureuse que l'enfantement, et cela parce que l'arrière-faix, sans être plus volumineux que de coutume, l'était cependant proportionnellement plus que le fœtus ; il fallut donc, de la part de la matrice, des contractions plus énergiques dans un cas que dans l'autre, une masse plus considérable exigeant des forces expulsives plus puissantes qu'une autre qui l'est moins. On conçoit, d'après cela, que la délivrance ne fut très-longue que parce que le décollement du placenta fut très-lent : probablement qu'il ne commença à se décoller qu'après la sortie du fœtus. Toutefois, la femme eut beaucoup à souffrir ; elle eut même, pendant le travail de la délivrance, les symptômes très-prononcés d'une rétention d'urine, et l'abdomen se météorisa pour quelques heures. Que serait-il donc arrivé, si j'eusse opéré violemment la délivrance ! Avec l'expulsion de l'arrière-faix, tous les accidens se dissipèrent. Du reste, cette femme se releva de couches dans le plus bref délai et sans la moindre incommodité.

Troisième observ. — Une femme, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique, désirant que je l'aidesse de mes soins dans son quatrième accouchement, m'envoya chercher, croyant être au moment de subir les premières douleurs de l'enfantement. Mais ces douleurs ne furent que momentanées ; elles se répétèrent cependant tous les soirs pendant plus de quinze jouts, et lui permettaient de vaquer à ses occupations

ordinaires. Enfin, elles prirent un caractère plus positif, et le travail fut décidé. Il dura plus de quinze heures ; aussi, les douleurs furent faibles, courtes et séparées l'une de l'autre ~~par une longue~~ intermission. Elles se rapprochèrent peu à peu, mais ne partaient jamais que des régions lombaires et sacrées ; les eaux furent très-abondantes et coulèrent par intervalle. Enfin, les douleurs expulsives se déclarèrent, et l'accouchement se termina à dix heures du matin, sans arracher des cris à la femme : ses souffrances étaient muettes. Le placenta ne fut expulsé que quatorze heures après le foetus, malgré les frictions et les tractions exercées doucement, les unes sur l'abdomen, les autres sur le cordon ombilical.

Je crois essentiel d'ajouter à cette observation que, chez cette femme, le délivre avait déjà éprouvé du retard dans deux autres circonstances, mais jamais comme dans cette dernière. Cette grande différence dans le retard peut être attribuée avec vraisemblance à ce que, dans les deux premiers cas, l'accoucheur avait décollé avec violence le placenta, et que dans le cas actuel, on a eu la patience d'attendre son expulsion naturelle ; et la conduite tenue de part et d'autre sert à expliquer, d'un côté, les grands dangers que la femme a encourus par l'effet successif d'une métrite et d'une péritonite déterminées par des tiraillements violents exercés sur le cordon, tandis que, de l'autre côté, tout s'est parfaitement passé, rien qui pût provoquer d'irritation n'ayant été tenté.

J'ajouterai encore que, chez cette même femme,

Tom. III.

sur quatre accouchemens, il n'y a eu que le second, le plus heureux de tous, où l'on ait pu remarquer dans les dernières douleurs une énergie tout-à-fait efficace. ~~aussi le travail fut court~~, et le placenta suivit presque immédiatement la sortie de l'enfant.

Que conclure de ces trois observations qui ne soit déjà consigné dans les livres d'accouchement ? Tout le monde sait, en effet, que la longueur du temps qui sépare l'accouchement de la délivrance varie beaucoup ; qu'il est peu rationnel de procéder à l'extraction de délivre aussitôt que le foetus est sorti, et cela dans la crainte que le col de l'utérus ne se resserre, et que ce corps ainsi retenu ne devienne la source de graves accidens. Sans doute tous les praticiens éclairés ont abandonné cette opinion, et sont demeurés d'accord que les soins que l'on a à faire en ce moment consistent, non dans le décollement forcé et dans l'extraction du placenta, mais dans les moyens de faciliter sa sortie pour épargner à la femme quelques légères douleurs expulsives, et l'inquiétude à laquelle elle est en proie jusqu'à ce que la délivrance soit consommée. Mais que de personnes qui pratiquent les accouchemens, qui, peu fixées sur les procédés et les ressources de la nature, ne savent pas attendre le décollement spontané du placenta ! C'est pour ces personnes que nous avons signalé, dans les observations précédentes, quelques circonstances qui, parmi beaucoup d'autres, m'ont paru assez importantes pour devoir exercer quelque influence sur la détermination trop

précipitée que pourrait prendre l'accoucheur dans les cas où la délivrance lui semblerait tardive.

Léon MARCHANT, D. M.
www.libtool.com.cn

Observation d'une plaie contuse à la tête, occasionnée par la chute d'un corps très-lourd sur cette partie.

G^{me}. Lapeysonnie, marin, âgé de 49 ans, d'une petite stature, d'une très-robuste complexion, travaillait, le 15 Novembre 1824, au déchargement du navire l'*Armide*; cinq hommes étaient occupés avec lui à éléver le mât de charge au moyen d'une très-forte poulie attachée à un autre mât : les cordages qui retenaient la poulie se rompirent; elle tomba d'une hauteur de 20 pieds avec les cables et une vitesse triple, poussée par la puissance des cinq hommes qui tiraient dessus, sur le sommet de la tête de Lapeysonnie, qui est renversé aussitôt. On le porte chez lui sans connaissance. Pendant le court intervalle nécessaire pour venir me chercher, il recouvre l'usage de tous ses sens; quand j'arrivai, le malade n'éprouvait qu'un léger étourdissement sans douleur; je visitai sa tête : une plaie contuse existait au vertex : j'introduisis un stylet mousse, et je m'assurai qu'il n'y avait aucune fracture. Je pratiquai sur-le-champ une saignée de 20 à 24 onces; je conseillai de recouvrir la tête de corps froids, et de donner des pédiluves sinapisés. Le lendemain, Lapeysonnie ne ressentait plus à la tête aucune douleur : ses facultés

intellectuelles étaient dans l'état naturel ; la plaie présentait un aspect très-satisfaisant ; les applications froides furent continuées, et trois jours après elle fut entièrement cicatrisée. Mais le deuxième jour le malade se plaignit d'une douleur à la partie supérieure et latérale droite du dos : cette douleur augmenta progressivement d'intensité : j'avais visité ces parties les premiers jours, malgré l'assurance que le malade me donnait, ainsi que les assistans, que la poulie ni les câbles n'avaient pu toucher son dos : je n'y vis, en effet, aucune contusion.

Cette douleur s'étendait depuis le trou de conjugaison de la première et deuxième vertèbre dorsale jusqu'à la cinquième. Bientôt la partie postérieure de l'épaule en fut atteinte, et enfin, elle se propagea à la partie externe du bras droit et à la pulpe des doigts de la main droite. Cette douleur était intermittente, mais sans type régulier ; elle était entièrement indépendante des mouvements divers : elle présentait tous les autres caractères des douleurs névralgiques. Deux applications de vingt saignées sur la goutière vertébrale dorsale droite, enlevèrent cette douleur. Depuis, La-peysonnie a joui d'une santé parfaite.

En réfléchissant au poids énorme qui a agi sur le sommet de la tête, on doit être étonné que la voûte du crâne ait pu opposer une résistance assez forte pour ne point être fracturée ; une légère commotion a été seulement produite dans le cerveau, mais bientôt elle s'est dissipée. Nous trouvons dans cette ténacité

des os craniens la cause de la douleur névralgique qui s'est manifestée à la région dorsale. Qu'on se rappelle la position de cet homme au moment du coup ; fortement appuyé sur le sol, les bras élevés pour tirer sur la poulie, il reçoit suivant son axe un corps très lourd sur le vertex ; les parties supérieures, n'étant pas séparées dans leur continuité, conduisent l'effort de haut en bas sur la colonne vertébrale, et le sol sur lequel les pieds reposaient dirige un autre effort dans le sens opposé : une très-forte commotion est produite là où ces deux efforts se rencontrent. Je crois ne pouvoir pas expliquer d'une autre manière la douleur qui s'est manifestée à la région dorsale supérieure.

Si ce que je viens d'avancer est exact, la commotion n'avait dû agir que sur la partie postérieure de la moelle épinière, ou plutôt sur les nerfs partant des trous de conjugaison postérieurs, puisqu'eux seuls donnaient des signes de souffrance. On a vu que la sensibilité seule était affectée chez Lapeysonnie : or, on conçoit, sans que j'aie besoin de m'étendre davantage, de quel intérêt peut être cette observation pour confirmer ce que deux physiologistes célèbres, MM. Bell et Magendie, viennent d'avancer, que la sensibilité est fournie par les nerfs qui partent de la partie postérieure de la moelle épinière, et la motilité par ceux qui naissent de la partie antérieure. De pareils faits pathologiques donneraient bientôt un grand poids à cette assertion.

D'après ce que j'ai déjà dit, il est hors de doute que les douleurs étaient dues à une névralgie des

peris postérieurs de la moelle épinière. Il est certain qu'une cause externe a produit cette maladie : la commotion a dû occasionner une irritation qui a donné lieu à tous les symptômes qui ont suivi. Voilà donc une irritation nerveuse de cause externe, bien caractérisée. Elle est enlevée par des saignées locales : nous ne pouvons donc pas douter de la nature de cette affection ; et puisque le fait lui-même nous démontre qu'elle était intermittente, nous sommes en droit de conclure qu'une irritation nerveuse peut revêtir les caractères de l'intermittence. Cette conclusion rigoureuse et bien vraie détruit entièrement les assertions plus que hasardées contenues dans un ouvrage sur les névralgies, et dont nous avons donné l'analyse dans ce journal. On se rappelle que l'auteur sépare l'inflammation du nerf de la névralgie proprement dite, et qu'il reconnaît l'intermittence pour type distinctif de cette dernière.

E. L. PEREYRA, D. M. R.

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

www.libtool.com.cn

MANUEL DE CLINIQUE, ou des MÉTHODES D'EXPLORATION EN MÉDECINE, et des signes diagnostiques des maladies, contenant un précis d'anatomie pathologique; par L. Martinet, D. M. P. Un vol. in-18 de 434 pages. Paris, 1825 (1).

C'est encore un ouvrage utile que j'annonce aux lecteurs de ce journal. Assez d'autres recueils périodiques accordent des éloges exagérés à des productions volumineuses enfantées par le génie fécond de la compilation : on doit distinguer d'une manière toute particulière, c'est-à-dire, louer avec simplicité ces livres écrits sans prétention, dans lesquels un auteur laborieux et modeste a su renfermer, dans un cadre de peu d'étendue, la matière d'un travail immense, afin d'éviter à ses lecteurs des recherches longues et pénibles. Le Manuel de clinique de M. Martinet est précisément dans cette catégorie. Divisé méthodiquement, il offre les principes de l'art d'observer en médecine, considérés d'une manière générale, les caractères diagnostiques des maladies, et les caractères d'anatomie pa-

(1) Se trouve à Bordeaux, chez Lawalle jeune et neveu, libraires, allées de Tourny, n°. 20. — Prix : 4 fr. 50 c.

thologique qui en résultent. Ces divisions sont bien remplies, et présentent une lecture facile et instructive.

Après avoir fait l'éloge de l'observation et des médecins anciens et modernes qui l'ont si judicieusement employée dans leurs savantes recherches, M. Martinet, qui se fait gloire d'être *eclectique*, expose l'ensemble des qualités nécessaires pour être un bon observateur en médecine. J'en détache ce fragment :

« L'exactitude dans les faits ne pouvant s'accorder qu'avec une extrême fidélité dans les descriptions, l'observateur doit être pénétré, par dessus tout, de cet ardent amour de la vérité et de cette bonne foi, sans laquelle il ne peut exister de vrai médecin. Les petites satisfactions de l'amour-propre doivent se faire devant des considérations d'une plus haute importance, et qui touchent de si près aux intérêts de l'humanité.

» De toutes les qualités dont le médecin doit être doté, il n'en est pas de plus essentielles et qui puissent donner plus de prix à ses observations, que des sens délicats et fidèles, que l'exercice viendra perfectionner encore. L'observateur doit avoir de la pénétration dans l'esprit, mais sans trop de subtilité; un sage discernement, et surtout beaucoup de patience. Qu'il prête une grande attention aux rapports de ses malades, et qu'il fasse preuve avec eux de douceur et de complaisance; c'est le plus sûr moyen de s'emparer de leur confiance et de se mettre à même d'en obtenir des renseignemens souvent indispensables, sans lesquels ses observations ne seraient qu'incomplètes.

» L'observateur doit surtout se dépouiller de tout.

préjugé, de toute idée préconçue, s'il ne veut donner à ses questions une direction souvent nuisible ; il influerait nécessairement alors sur la nature des réponses du malade, et ne ferait ainsi que les dicter lui-même ; sauf, lors de la rédaction de ses observations, il ne pourrait se défendre de leur imprimer le cachet de ses préventions. L'observateur ne doit jamais porter de jugement : son rôle est d'être historien ; il ne doit pas s'en écarter. Traduire avec des mots le résultat de ses sensations, voilà tout ce que l'on exige de lui : son premier mérite est l'exactitude et la fidélité. »

M. Martinet traite ensuite de l'observation en général, et il trace les règles à suivre pour bien recueillir et bien rédiger une observation clinique. Ce chapitre est court, mais il mérite d'être lu attentivement par les jeunes praticiens. Les pages suivantes ne sauraient être, surtout trop long-temps méditées par les jeunes médecins observateurs qui veulent enrichir ce journal de leurs productions pratiques.

« Les mots dont on se sert doivent toujours avoir un sens précis et ne donner lieu à aucun équivoque : ils ne doivent point être exagérés, mais vrais comme les phénomènes qu'ils doivent représenter. Souvent il est préférable de répéter une expression, que de courir les risques de manquer de clarté en ne s'en servant pas. Que le style soit facile et simple ; point de prétention, point de phrases ; point de déclamation dans les réflexions. Que toute la partie qui traite du commémoratif soit écrite avec pureté, élégance et rapidité ; que ce qui se rapporte à l'état actuel du malade et qui con-

tielle l'énnumération des symptômes, soit tracé en style aphoristique; c'est le mode le plus pittoresque, celui où les images conservent le plus de vie et de fixité, chaque mot exprimant une idée. De temps à autre, cependant, on peut rompre la monotonie du style aphoristique par quelques phrases vives et significatives, qui donnent à la description une nouvelle énergie et fixent davantage la valeur des caractères principaux. »

Sous le titre de *Méthode d'observation en général*, M. Martinet présente ce qui a trait à l'art d'examiner et d'interroger le malade, et il commence ce chapitre par ce qu'il appelle *examen préparatoire*, « au moyen duquel, dit-il, l'observateur pourra, dans l'espace de quelques minutes, se mettre à même d'abréger de beaucoup ses questions, et de les diriger de prime abord vers la maladie dont il veut prendre connaissance. » Cet examen préparatoire, qui comprend l'histoire commémorative et l'état actuel du malade, se termine par des conseils relatifs à l'analyse des symptômes de l'état actuel.

« Si l'examen préparatoire a fait soupçonner que tel organe, ou tel appareil d'organes est plus particulièrement affecté, l'on commence par exposer les divers symptômes qui s'y rapportent, puis on passe tour à tour en revue l'habitude du corps, dans lequel se trouvent compris la peau, le facies, l'état des facultés intellectuelles, les appareils sensitif, digestif, respiratoire, circulatoire, locomoteur, sécréteur et génératrices. C'est en traitant de la méthode d'observer, relative aux maladies de chacune des cavités splanchniques, que nous

astreront donc tous les détails que ce porté ce sujet.

» Ce travail terminé, l'on n'a plus qu'à inscrire jour par jour les changemens qui peuvent survenir, ou seulement à les indiquer à de plus grands intervalles, si ces changemens sont plus éloignés. L'on doit surtout redoubler d'attention lors des jours critiques; car la doctrine qui s'y rattache, quoiqu'ébranlée dans ces derniers temps, est encore appuyée de l'autorité de trop de siècles, pour qu'il soit permis de négliger ce qui pourrait répandre sur elle quelque lumière; du reste, l'observation ne fera qu'y gagner. Lorsque l'on introduit dans le traitement quelque moyen nouveau, il faut en noter le résultat avec exactitude. Enfin, l'on rend compte du mode de terminaison de la maladie, qui peut être brusque ou lent, ou bien se faire par métastase; l'on indique si elle passe à l'état chronique, ou si elle est suivie d'une autre affection; en cas de guérison, l'on suit rapidement le malade pendant sa convalescence; on dit un mot de sa manière d'être lorsqu'il a收回ré la santé; car il est toujours utile de savoir quelle influence une affection apporte à l'état des diverses fonctions. En cas de mort, au contraire, l'observateur donne tous les détails d'anatomie pathologique que peut fournir l'autopsie cadavérique; et, loin de se contenter de parler seulement de l'état des viscères reconnus malades pendant la vie, il doit décrire avec détail les organes et les tissus qui peuvent offrir quelqu'altération. »

Dans une suite de chapitres remplis d'intérêt, M. Martinet expose les méthodes d'observation relatives

aux maladies de la poitrine et de l'abdomen. Il y enseigne tout ce que l'état actuel de la science présente sous ce rapport ; c'est dire qu'il consacre un grand nombre de pages à l'analyse des principes de M. Laennec sur l'auscultation médiate du thorax, sur l'emploi du stéthoscope ; et qu'il fait connaître les moyens d'explorations nommées *percussion, mensuration et succussion*. Cette partie de l'ouvrage de M. Martinet m'a paru contenir des préceptes excellens qu'on avait jusqu'à ce jour lus dans quelques ouvrages modernes, ou recueillis dans les leçons orales des professeurs de la capitale, mais qui n'avaient pas encore été coordonnés et présentés avec le degré de méthode et de clarté qui caractérise le travail de ce médecin, et qui doit lui mériter la reconnaissance des jeunes praticiens pour lesquels il a pris la plume.

La seconde partie du Manuel de clinique traite du diagnostic et de l'anatomie pathologique. M. Martinet y classe les maladies dans cet ordre : maladies de l'en-céphale et de ses dépendances ; maladies de la poitrine ; maladies de l'abdomen ; maladies des tissus ; maladies générales ; fièvres ; empoisonnemens ; asphyxies ; tissus accidentels qui n'ont point d'analogie dans le corps, tels sont les tubercules, le squirre, l'encéphaloïde, la mélanose, la cyrose, la sclérose, et le squirre squameux. A chacune de ces divisions et des sous-divisions qui en dérivent naturellement, M. Martinet assigne les caractères diagnostiques qui font reconnaître la maladie, et il les fait suivre immédiatement des caractères anatomiques que l'autopsie cadavérique peut fournir à la

suite de cette maladie. — Voici un exemple de la manière dont M. Martinet a traité cette matière difficile.:

« *Crise.* — *Caractères diagnostiques.* Laryngo-trachéite avec spasme de la glotte, altération particulière de la voix et de la toux, survenant par accès de plus en plus rapprochés, et s'accompagnant d'une dyspnée extrême et d'un sifflement de la respiration. Tantôt cette maladie, qui attaque plus spécialement les enfans, quoiqu'elle puisse avoir lieu également chez l'adulte, commence par une toux légère avec une douleur peu vive au larynx ou à la trachée, à laquelle se joint quelquefois un râle muqueux laryngo-trachéal; tantôt, au contraire, elle débute d'une manière brusque sans signes précurseurs: la voix devient bientôt rauque: le malade, au milieu de la nuit ordinairement, ou pendant un sommeil paisible, est réveillé tout-à-coup par une violente quinte de toux, qui est sèche d'abord ou suivie d'une expectoration d'un fluide visqueux, quelquefois purulent ou combiné à des flocons de substance albumineuse. Cette toux peut être aiguë et éclatante, et ressembler au chant d'un jeune coq; d'autres fois elle est rauque, sourde et grave; la voix prend également ce caractère de raucité, qui est d'autant plus marqué que l'inflammation se rapproche davantage de la glotte; l'inspiration est sifflante, surtout lorsque la phlegmasie est intense; elle est toujours en rapport avec le spasme de la glotte, et se fait entendre à une longue distance. L'enfant éprouve une vive constriction à la gorge; il porte fréquemment ses mains au cou; la face est tuméfiée et devient le siège d'une

grave congestion ; enfin il existe un dyspniee considérable.

» Cependant les accidens diminuent et une rémission leur succède ; mais la toux reste croquante, et la voix plus ou moins rauque ; un second accès plus violent se déclare, et détermine des quintes qui font expectorer un fluide muqueux ou purulent, des portions de fausses membranes, ou même des tuyaux membraneux, ce qui en général apporte quelque soulagement. Lorsque l'expectoration s'accompagne d'un liquide visqueux, on entend un râle muqueux avec dégagement facile de bulles d'air ; dans l'expectoration purulente, le râle est souvent sibilant pendant l'expiration, et donne une sensation qui annonce la présence, dans le larynx ou dans la trachée, d'un fluide plus épais ; enfin, lorsque ce sont des fausses membranes qui sont expectorées, il n'existe pas de râle, mais une espèce de claquement analogue à celui d'une soupape, lequel a lieu que par instans et quand la fausse membrane est soulevée par le passage de l'air dans le larynx : lorsque ce claquement s'observe pendant l'inspiration, c'est un signe que la fausse membrane se détache par son extrémité supérieure ; lorsqu'au contraire il se fait entendre pendant l'expiration, ce détachement s'opère à son extrémité inférieure. Enfin, la voix et la toux deviennent rauques, et d'autant plus que l'inflammation fait davantage de progrès ; souvent même il survient alors une aphonie, qui peut cesser momentanément par le fait de l'expectoration ; les accès se rapprochent, la toux prend de la fréquence, à mesure que la maladie

expectorée perd de sa consistance , et la mort , si l'aspiré doit être funeste , a lieu avec des angoisses inexpres-
sables.

www.libtool.com.cn

» *Caractères anatomiques.* La membrane mu-
queuse du larynx et de la partie supérieure de la
trachée , et , dans quelques cas même , celle des gran-
des divisions des bronches , est le siège d'une rougeur
plus ou moins marquée , qui se dissipe assez prompte-
ment . Tantôt elle est recouverte par de fausses mem-
branes d'une couleur blanchâtre , jaunâtre ou grisâtre ,
d'autant plus épaisses que l'inflammation a été plus in-
tense et plus étendue , et qui tapissent toute la surface
du larynx , de la trachée-artère et même du commen-
cement des grosses bronches ; ces pseudo-membranes
sont parfaitement moulées en forme de tuyaux , ou se
présentent seulement sous l'aspect de fragments isolés ,
enclés à des mucosités ou à des flocons albumineux :
ces fausses membranes sont quelquefois séparées de la
muqueuse par un fluide purulent ou visqueux ; d'autres
fois elles y adhèrent plus ou moins intimement , d'a-
tant plus que l'inflammation a été plus forte dans cet
endroit , et que son siège se rapproche davantage de la
glotte . Si la maladie n'a été que de courte durée , il
est ordinaire qu'elles ne soient bornées qu'au larynx .
Le rougeur de la muqueuse et le gonflement de ses
follicules sont très-prononcés . Souvent la glotte est
obstruée par la fausse membrane ou par la matière
purulente qui la remplace assez fréquemment ; la face
intérieure de l'épiglotte en est également tapissée dans
beaucoup de cas . Enfin , il peut n'exister sur la mo-

quenue des voies aériennes, qu'une quantité plus ou moins grande d'un liquide visqueux ou d'un véritable pus, et la mort être survenue aussi promptement et avec les mêmes accidens que quand on trouve de véritables fausses membranes. Les individus qui meurent du croup offrent ordinairement une congestion intense des poumons et des vaisseaux de l'encéphale. »

On s'aperçoit aisément, en lisant ces divers articles, que M. Martinet a fait tout ce qu'il a pu pour se dégager, en les rédigeant, de toute acoception de personnes et de doctrines exclusives. Je crois devoir cependant convenir, avec franchise, que ce jeune médecin est élève de M. Récamier, et qu'il paraît s'être fait un devoir de suivre ce professeur distingué dans les voies prudentes d'un ecclécisme raisonnable. Son *Manuel de clinique* offre à chaque page l'empreinte de ces principes. On y remarque des lacunes ; mais on sent qu'elles étaient inévitables, et M. Martinet les avait signalées lui-même à ses lecteurs dans son *avant-propos* et dans un passage de son premier chapitre, où je lis ce qui suit : « Malgré les services éminens rendus à la science par les ouvrages publiés dans ces derniers temps sur les principales parties de la médecine pratique, et spécialement sur les maladies du cerveau et de ses enveloppes, sur celles de la poitrine et du tube digestif ; malgré ces immenses progrès, auxquels ont tant contribué les savantes recherches de MM. Laennec et Broussais, et les leçons orales de M. le professeur Récamier, nous ne pouvons nous dissimuler que beaucoup de points restent plongés dans l'obscurité, et que

plusieurs questions de premier ordre sont encore indécises. La doctrine des fièvres, entre autres, réclame de l'observation de nouvelles lumières; elle attend, de la précision et de l'~~exactitude des faits particuliers~~, les moyens nécessaires pour déchirer le dernier vêlage dont ces maladies sont encore couvertes; et les bons esprits, occupés pendant ce temps à interroger la nature et à lui arracher quelques-uns de ses secrets, suspendent leur jugement jusqu'à ce qu'ils soient suffisamment éclairés pour prononcer. »

Il me semble qu'un pareil langage doit commander la confiance, et que tout médecin impartial peut consulter avec fruit un livre qui débute par une profession de foi si franche et si raisonnable.

L'ouvrage de M. Martinet est terminé par un tableau synoptique *in plano*, qui met sous les yeux du lecteur l'ensemble des objets à examiner dans l'exposé d'une observation.

D'après cette analyse rapide du *Manuel de clinique*, on peut juger, ainsi que moi, combien cet ouvrage doit être utile aux jeunes médecins: En le lisant avec attention, ils y trouveront un mémoirial fidèle des bonnes leçons des professeurs de clinique de Paris, qu'ils ont peut-être alors trop légèrement écoutées, et qu'ils seront bien aises de retrouver soigneusement reproduites dans ce petit volume, avec méthode, précision et clarté.

J.-B. DE SAINGRIC, D. M. M.

Nouveau traitement des maladies produites par le plomb, employé dans la clinique de M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

(Article communiqué par le docteur R. B.)

Tandis qu'en Prusse on combat ces maladies avec les huiles grasses données à haute dose, les narcotiques et les stimulans purgatifs ou sudorifiques ; qu'en Autriche et en Angleterre on a plus particulièrement recours à l'opium à des doses très-élévées, soit seul, soit combiné aux purgatifs ; qu'à Paris, à l'hôpital de la Charité, on continue à les traiter avec la formule importée en France par les fondateurs de cet établissement ; à l'hôpital Beaujon on ne consacre à leur traitement que les saignées locales, les antiphlogistiques associés quelquefois aux laxatifs ; à l'hôpital Saint-Antoine on n'emploie plus que les sels d'antimoine : on adopte à l'Hôtel-Dieu d'Orléans une méthode de traitement de ces maladies entièrement différente de toutes celles consacrées, soit dans les livres classiques, soit dans les diverses cliniques. La promptitude avec laquelle j'ai vu toutes les fonctions se rétablir, la simplicité du traitement employé, la comparaison de tous ces résultats avec ceux que j'avais observés de l'emploi des méthodes usitées, m'ont fait considérer ce traitement comme digne d'un intérêt particulier.

J'ai suivi avec la plus scrupuleuse attention les malades qui, dans ce mois, ont été, à la clinique de M. Ranque, atteints de cette affection, et qui ont été sou-

mis au nouveau traitement. Avant de donner ici les observations qui concernent chacun d'eux, je crois devoir faire part des idées qui ont déterminé M. Ranque à adopter cette nouvelle méthode, idées qu'il a développées dans un Mémoire dont il a fait hommage à l'Institut, et dont je dois la communication à sa complaisance.

M. Ranque regarde comme exclusivement névralgiques toutes les affections produites par le plomb, qui ne sont accompagnées ni de pyrexie, ni de soif, ni de sécheresse de la langue. Suivant ce médecin, la névralgie saturnine a son siège sur l'un ou l'autre, ou sur plusieurs des plexus de la portion abdominale du trisplanchique; c'est là que se porte le premier effet du plomb sur l'organisme. S'il se développe des douleurs dans des parties qui ne reçoivent pas de rameaux du trisplanchique, ces phénomènes en sont le second effet: ils dépendent entièrement de la sympathie qui unit le trisplanchique au système nerveux spinal; si, indépendamment de ces douleurs, il se manifeste de la pyrexie, de la soif, de la sécheresse de la langue, et des altérations des fonctions des divers viscères, M. Ranque regarde cet état comme une névralgie du trisplanchique, compliquée de phlegmasies d'autres systèmes: suivant lui, ces symptômes forment le troisième effet de l'action du plomb, persuadé que la phlegmasie des tissus qui ne sont pas nerveux est toujours dépendante de la névralgie, soit que cette névralgie soit due à l'influence du plomb ou à celle de tout autre agent. On peut em-

www.LibTool.com.cn
pêcher le développement d'une phlegmasie quand il est possible de faire cesser la névralgie ou la névropathie. L'on peut très-bien modifier certains états pathologiques des nerfs ganglionnaires qui se distribuent aux viscères, en modifiant la portion des nerfs cérébro-spinaux qui vient s'épanouir à la surface de la peau et à celle de la muqueuse gastro-intestinale. Cette voie est la plus prompte, la plus facile; elle offre le plus d'avantages et le moins d'inconvénients. L'important est de connaître les substances capables de produire cette modification. Telles sont les vues qui ont guidé M. Ranque dans le choix des moyens dont il compose sa thérapeutique des maladies de plomb. Fort de plus de trois cents observations, il croit avoir trouvé des agents propres à remplir cette heureuse indication. Les moyens qu'il emploie sont peu nombreux. Ils consistent :

1°. En un épithème *abdominal* dont il recouvre tout le ventre depuis l'appendice xiphoïde jusqu'à un pouce du pubis, et qui ne doit être séparé de l'épithème lombaire que d'un pouce environ. *Composition.*

Pr. Diachilon gommé..... 1/2 once.

Thériaque..... *idem.*

Masse d'emplâtre de cigüe..... 2 onces.

Camphre en poudre..... 1 gros.

Soufre en poudre..... 1/2 gros.

Faites un mélange de tout à un feu très-doux; étendez sur une peau de la grandeur de l'abdomen; unissez la surface, et saupoudrez avec camphre.... 1 gros 1/2.

tartre stib.. *idem.*

fl. de souf.. 1/2 gros.

Mélangez les poudres avant d'en couvrir l'épithème.

2^e. En un épithème *lombaire*, qu'il fait appliquer sur les lombes, et qui les recouvre depuis l'avant-dernière vertèbre dorsale jusqu'au sacrum. *Composit.*

Pr. Masse d'emplâtre de cigüe..... 2 tiers.

Diachilon gommé..... 1 tiers.

Faites liquéfier à un feu doux

Camphre et fleurs de soufre, avec 1 gros.

3^e. En un liniment anti-névralgique, dont voici la formule :

Pr. Eau distillée de laurier-cerise.... 2 onces.

Ether sulfurique..... 1 once.

Extrait de belladone..... 2 scruples.

Triturez, agitez la liqueur avant la friction; employez pour cette friction environ deux cuillerées à bouche pour les adultes, moitié pour les jeunes gens. ●

4^e. Un lavement anti-névralgique ainsi composé :

Pr. Teinture éth. de feuill. de bellad. 20 gouttes.

Huile d'olives ou d'amandes douc. 4 onces.

Mélez, donnez à froid.

5^e. Boissons adoucissantes, telles que l'eau d'orge coupée avec le lait, le petit-lait ou autres analogues.

L'épithème abdominal doit être retiré du moment où le malade se plaint de l'apparition de pustules. On doit le remplacer par un nouveau, si les coliques ne sont point calmées dans les deux premiers jours.

L'épithème lombaire peut être laissé cinq ou six jours sans inconvenient.

Les deux épithèmes ont pour objet spécial d'agir sur toutes les houpes nerveuses qui viennent s'épanouir

sous l'épiderme des lombes et du ventre, de leur imprimer une modification qui puisse être transmise aux divers plexus abdominaux. L'épithème lombaire est essentiellement sédatif. L'épithème abdominal est composé de manière à produire sédation et révulsion. Le liniment vient au secours de ces épithèmes pour produire une sédation plus prompte, en s'adressant à un plus grand nombre de houpes nerveuses. Le lavement est essentiellement destiné à faire cesser l'état tétanique de la portion inférieure du gros intestin, qui est la seule cause de la constipation rebelle des malades. La boisson adoucissante a pour but de prévenir, sur la muqueuse gastro-intestinale et sur tous les autres viscères, le développement de la phlegmasie que tend à produire la névralgie saturnine.

Cette thérapeutique, comme on le voit, n'a rien d'hostile contre aucun appareil. Le tissu muqueux, qui est le plus impressionnable, est surtout extrêmement ménagé; aussi ne se développe-t-il jamais, pendant le traitement, de phlegmasie viscérale, ni de paralysie des membres.

Il faut poursuivre la douleur partout où elle se manifeste avec l'épithème abdominal, qu'on applique sur les surfaces qui correspondent aux endroits douloureux, choisissant de préférence, quand il est possible, les parties où les rameaux nerveux sont les plus superficiels. Si la douleur est intense, intolérable à la tête, et que le malade soit sans fièvre, M. Ranque fait couvrir la nuque de l'épithème abdominal, et fait frictionner les tempes avec le liniment anti-névralgique;

si elle occupe le sein , il s'adresse au dos , y applique l'épithème abdominal , et fait frictionner les aisselles avec le liniment ; si elle a son siège dans les membres , l'épithème abdominal et le liniment anti-névralgique sont les seuls moyens qu'il emploie concurremment avec le traitement propre à la névralgie abdominale.

S'il s'est développé une phlegmasie cérébrale bien caractérisée , aussitôt que les épithèmes lombaire et abdominal ont été appliqués , on la combat par les moyens appropriés : saignée de l'artère temporale , application de glace pilée sur la tête , révulsion vers les extrémités abdominales avec des sinapismes aux genoux et aux pieds.

La phlegmasie est-elle abdominale ? Alors , saignées sur le ventre , demi-bains répétés , cataplasmes émolliens , lavemens émolliens , répétitions de ces mêmes moyens jusqu'à ce qu'il y ait diminution de la phlegmasie ; alors , emploi des épithèmes , si la névralgie n'a pas cessé.

Première observ. — Les deux frères Veillé , l'un âgé de dix ans et l'autre de huit ans , travaillant tous les deux dans une fabrique de blanc de céruse (sous-carbonate de plomb) , furent pris en même temps de douleurs abdominales et de vomissements . Chez l'aîné , surtout , les symptômes ont plus d'intensité . Soumis tous les deux au traitement par les épithèmes appliqués au dos et au ventre , et les frictions avec le liniment anti-névralgique aux jambes et aux cuisses , toute douleur a cessé en vingt-quatre heures chez le plus jeune . L'aîné , qui déjà avait été purgé trois

fois, sans aucun soulagement, avant d'être soumis à ce nouveau mode de traitement, se trouve beaucoup mieux; le visage présente un ensemble plus satisfaisant. (On continue les frictions aux jambes et aux cuisses avec le liniment calmant; eau d'orge coupée avec le lait pour boisson; deux soupes au lait.) Le troisième jour, Veillé jeune est guéri; chez son frère, encore légère colique accompagnée de douleurs aux cuisses et aux jambes. (Epithème abdominal sur les genoux; même boisson; on continue les frictions.) Le lendemain, plus de coliques, cessation complète des douleurs des cuisses et des jambes. Deux jours après, guérison complète.

Deuxième observ. — Bouchet Nicolas, âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution biliosa-nerveuse, et travaillant à la fabrication du sous-carbonate de plomb, entre à l'hospice le 6 Février. Le quinzième jour de sa maladie, tourmenté par de violentes coliques; ventre tendu; constipation opiniâtre; urines rouges; douleurs contoussives dans tous les membres; grande faiblesse; prostration; pouls petit, dur et fréquent; stries bleuâtres sur les gencives; yeux hagards; air hébété; face grippée; insomnie; tout son corps présente une teinte icérique très-prononcée. (Demi-bains; friction aux cuisses et aux jambes avec le liniment anti-névralgique; application des deux épithèmes sur le dos et sur le ventre; eau d'orge coupée avec le lait pour boisson; diète sévère.) Le 7, douleurs des membres moindres; la face est moins décomposée; il y a un peu de mieux. (On laisse les

épithèmes ; même prescription.) Le 8, le mieux se soutient, mais constipation opiniâtre. (*On laisse les épithèmes ; lavement anti-névralgique* ; même traitement.) Le 9, selle marronnée très-abondante ; grand soulagement ; rémission générale de tous les symptômes. (*On laisse les épithèmes ; même prescription ; on permet une soupe au lait.*) Le 10, le malade se trouve beaucoup mieux ; il a fait trois selles abondantes. (*Toujours le demi-bain et les frictions ; on laisse les emplâtres ; on supprime le lavement ; deux soupes au lait pour toute nourriture.*) On continue ce traitement jusqu'au 14 : le malade est dans l'état le plus satisfaisant ; le visage est moins pâle ; la peau moins icterique ; le ventre très-souple et sans douleur ; sensation générale de bien-être. (*Même traitement ; on augmente peu à peu la quantité des alimens.*) Le 18, toutes les fonctions sont parfaitement rétablies. Sortie le 20.

C'est la troisième fois que Bouchet vint à l'hôpital pour se faire traiter de la même maladie, et c'est toujours avec le même succès qu'on a employé ce mode de traitement. La seconde fois, sa maladie, beaucoup plus grave, était accompagnée de symptômes épileptiques.

L'observation suivante offre encore plus d'intérêt que la précédente, vu la gravité des symptômes, leur prompte rémission et la guérison rapide.

Troisième observ. — Minet, chaudronnier, âgé de 45 à 50 ans, entre à l'hôpital, accusant des douleurs très-vives dans la région abdominale : son pouls petit et fréquent ; son visage pâle et grippé, annoncent de

vives souffrances ; ventre déprimé , peu sensible au toucher ; fréquentes envies de vomir ; vomissements de matières verdâtres. (*Demi-bain ; frictions avec le liniment anti-névralgique sur le ventre et les lombes, pour boisson, orge coupé avec du lait ; diète sévère.*) Le lendemain , aucune rémission dans les symptômes ; comme la veille , les envies de vomir sont fréquentes ; plusieurs fois vomissements de matières porracées. (*Epithèmes révulsifs sur le dos et sur le ventre : friction avec le liniment anti-névralgique aux cuisses et aux jambes qui sont douloureuses , dont les mouvements sont très-difficiles ; demi-bain ; diète sévère.*) Le troisième jour , les nausées sont moins fréquentes ; il n'y a plus de vomissements , moins de douleurs dans les membres ; mais constipation opiniâtre depuis l'invasion de la maladie. (*On laisse les emplâtres ; même prescription ; deux soupes au lait.*) Le quatrième jour , presque plus de coliques. (*Même traitement , lavement anti-névralgique pour combattre la constipation.*) Le lendemain , selle spontanée ; presque plus de douleurs ; le malade ne se plaint que de faiblesse. On permet quelque nourriture ; on saupoudre l'emplâtre abdominal. Les jours suivans , le malade va de mieux en mieux. Le huitième jour de son entrée à l'hôpital , toutes les fonctions sont revenues à l'état physiologique. Sortie le 12.

La simplicité de ce traitement et les succès dont il est toujours couronné , contraste beaucoup avec la complication et l'incertitude de celui dit de la Charité ; traitement dont les suites sont souvent plus funestes

que la maladie elle-même ; car, sans chercher à dé-
prier cette méthode qui compte de nombreux suc-
cès, je suis très-~~malheureusement~~ porté à lui attribuer les sujets déplo-
riables de la colique de plomb.

Le docteur Ranque possède un grand nombre de
faits qui viennent à l'appui des observations ci-dessus.
Si ces expériences répétées produisent les mêmes ré-
sultats, il aura rendu un grand service à la science et
à l'humanité, en substituant un traitement simple et
rationnel à une médication informe que ses succès peu-
vent seuls justifier.

(Archives générales de méd.)

*Observation sur une cystotomie pratiquée par
M. Clever sur lui-même.*

Ce jeune chirurgien, militaire, est inventeur d'un
procédé perfectionné pour la lithotomie, qu'il doit,
dit-il, publier incessamment : il ne paraît pas, toute-
fois, avoir eu l'intention d'en faire l'expérience dans
l'opération hardie qu'il a eu le courage d'exécuter sur
lui-même, espérant sans doute être enfin plus heureux
que ceux auxquels cinq fois déjà il s'était vu forcé de
commettre cette tâche redoutable. Peut-être, en effet,
doit-il espérer se voir désormais à l'abri de ces cruelles
récidives, puisque l'examen du calcul qu'il s'est ex-
trait a prouvé qu'un morceau d'éponge préparée,
resté sans doute au fond de la plaie, dans les panse-
mens qui suivirent la précédente opération, en formait
le noyau, et devrait par conséquent être regardé comme
cause occasionnelle de la maladie. Voici en quels ter-

mes M. Clever rapporte l'histoire de cette hasardeuse expérience : « Ferme dans mon dessein, après avoir fait les préparatifs nécessaires, je me plaçai convenablement devant une glace ; je relevai le scrotum avec la main gauche, qui tendait en même temps la peau du périnée, et dans la région où se pratique ordinairement la taille, j'enfonçai perpendiculairement la pointe d'un bistouri, jusqu'à la rencontre de la pierre, qui était enchatonnée au col de la vessie. Cette ponction faite, je me reposai quelques secondes ; puis j'incisai les téguments et portai le doigt dans la plaie, pensant alors toucher le corps étranger ; mais la pointe du bistouri n'ayant coupé qu'en mourant vers l'extérieur, la division n'était qu'imparfaite. Après un instant de repos encore, je reportai l'instrument dans la plaie, et j'achevai la section. Alors, à l'aide d'un doigt d'abord, puis de deux (l'index et le médius), je fus chercher et parvins bientôt à arracher un calcul du volume d'une grosse noix. L'opération terminée, l'urine s'écoula en abondance ; je me pansai avec des compresses trempées dans une décoction émolliente ; et parfaitement soulagé, je m'endormis d'un profond sommeil. Le lendemain, j'étais aussi calme, aussi gai, que si je n'eusse jamais souffert. Plusieurs médecins, mes amis, mes collègues, et un grand nombre de personnes que je ne connaissais pas, surpris de cette nouvelle, accoururent chez moi s'assurer d'un fait qui leur paraissait étonnant. M. le professeur Béclard lui-même m'honora de sa visite, et examina la pierre. »

(*Journal univ. des sciences médic.*)

Observation sur l'emploi de l'albumine dans l'empoisonnement, par le sublimé corrosif.

www.libtool.com.cn

Pendant le cours d'une leçon de chimie que M. Thénard faisait à l'école polytechnique, le 25 Février dernier, à 9 h. du matin, il avala par mégarde une gorgée de dissolution concentrée de sublimé corrosif, et ressentit aussitôt une saveur horrible. Il demanda de l'albumine, et en attendant, il prit à plusieurs reprises de l'eau tiède. Des blancs d'œufs furent delayés dans de l'eau, et on les administra cinq minutes après l'empoisonnement. Le gosier et la luette furent titillés sans qu'il y eût de vomissement. Peu de temps après l'usage de l'albumine, les vomissements eurent lieu, et la matière rendue présenta les caractères de l'albumine coagulée : le liquide était blanc, floconeux, et semblable à l'eau albumineuse dans laquelle on aurait versé de la dissolution de sublimé corrosif. Après quatre à cinq vomissements et l'usage de plusieurs verres d'eau albumineuse, M. Thénard se trouva tellement soulagé, qu'il annonça qu'il était guéri : néanmoins, l'huile de ricin et quelques lavemens purgatifs furent administrés.

Dans l'espace de douze heures, M. Thénard vomit 20 à 25 fois : à neuf heures et demie du soir, il se trouva à merveille. Il n'y a jamais eu de douleur à l'épigastre ni dans le canal intestinal ; une selle très-abondante avait eu lieu dix minutes après l'empoisonnement, et bien avant l'administration des purgatifs.

Le 27, deux jours après l'accident, M. Thénard était entièrement retrouvé.

(*Journal de chimie médicale.*)

www.libtool.com.cn —

Le fait qu'on vient de lire ne saurait être trop répandu, autant par le vif intérêt que les amis des sciences physico-chimiques de toutes les nations prennent à la conservation des jours du professeur distingué qui, encore jeune, a couru un danger si grave, que par le succès du traitement qui a été employé.

Cette circonstance, en effet, est la plus éclatante qui peut s'offrir pour constater les propriétés de l'albumine, que M. Orfila avait proposée dans le cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif, et que M. Thénard, lui-même, a signalée, dans son traité de chimie, comme pouvant servir contre la plupart des empoisonnemens par les sels métalliques.

Mais le savon, à la dose de demi-once par deux livres d'eau, a été conseillé aussi par M. Orfila ; à la vérité, à défaut de magnésie et seulement dans les empoisonnemens occasionnés par les acides. La solution savonneuse ne mériterait-elle pas d'être recommandée aux praticiens et aux philanthropes comme pouvant rivaliser avec l'albumine lorsqu'il s'agirait de réduire à l'état d'innocuité les sels métalliques introduits dans l'estomac ? Le savon partage avec l'albumine les avantages de se trouver dans tous les lieux ; de pouvoir être dissous et administré sur-le-champ ; d'être sans danger sur l'économie animale, et enfin ; d'opérer la décomposition des sels métalliques au moins aussi bien que l'albumine.

En mentionnant l'utilité du savon, dans certains cas d'empoisonnement, je suis bien loin de vouloir éléver le moindre doute sur les effets de l'albumine ; mais j'avoue que dans un événement qui exigerait de prompts secours, comme dans le cas qui a donné lieu à cette note, j'emploierais avec confiance d'abord la solution de savon, sauf à alterner ensuite avec l'usage de l'eau albumineuse, etc.

F. L.

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

LETTRES MÉDICALES.

N°. 6.

Bordeaux, ce 28 Mars 1845.

Vous avez fait, ainsi que moi, vos premières études médicales dans le gothique hôpital Saint-André de Bordeaux, et vous avez souvent déploré le malheur du temps qui ne permettait pas à l'administration d'offrir aux pauvres malades un asyle plus vaste, plus commode et plus salubre. Maintenant, vous serez satisfait ; car, grâce à l'état de délabrement de toutes les parties de cet édifice, il devient urgent de le démolir en totalité, et de le remplacer par un nouvel *Hôtel-Dieu* qui puisse suffire aux besoins de notre population actuelle, et répondre aux vœux éclairés de tous les amis de l'humanité. Le conseil municipal de la cité vient de prendre, à cet égard, une délibération très-

importante, en ordonnant à l'unanimité la construction d'un hôpital de plus de 600 lits, sur le terrain du jardin *Coutard*, auprès de la caserne de *saint Raphaël*. Je vous ferai connaître, ~~en~~ dans ma prochaine lettre, les principaux détails du projet de ce monument qui doit perpétuer, parmi nous, la mémoire du duc de Richelieu, son illustre et vertueux fondateur, et plaira, par son ensemble et ses distributions aux hommes studieux, pour lesquels l'application des principes, des arts et des sciences, au soulagement de maux de l'humanité, est un objet constant de recherches et de méditations.

Un écrivain célèbre l'a dit avant moi; c'est parmi les médecins que se trouvent la plupart de ces philanthropes généreux, qui se dévouent avec zèle à la recherche des choses utiles à la société; et cependant, cette société, quelquefois injuste, trop souvent ingrate, accueille avec une froideur désespérante les livres où sont présentés les vues les plus sages, les projets les plus vastes et les plus raisonnables, et les conseils les plus judicieux. Ne trouverions-nous pas des exemples de cette indifférence du public, dans l'accueil fait au tableau des améliorations dont la ville de Bordeaux est susceptible sous le rapport de la salubrité, publiée en 1817, par notre Société royale de médecine, et dans celui qu'on a fait tout récemment à l'ouvrage de M. le docteur *Ladevèze*, de Bordeaux, sur la constitution médicale du département de la Gironde? Ce dernier Mémoire, couronné par la Société royale de médecine de cette ville, imprimé aux frais de la préfecture, est une esquisse bien faite d'un travail immense,

et elle contient des notions exactes et instructives sur la topographie et la constitution médicale de nos quatre arrondissemens de sous-préfecture. Hé bien ! l'ouvrage de M. Ladevèze est en quelque sorte inconnu dans notre cité commerçante, et certes, il est probable que nos hommes d'affaires ne le rechercheront pas, car le soin de conserver leur santé est bien véritablement la chose du monde qui les occupe le moins. Quoiqu'il en soit, ce premier pas fait par un frère estimable, dans une nouvelle carrière, devrait bien engager les praticiens de ce département à le suivre, afin de compléter son travail par leurs observations locales. Ainsi, des Mémoires simples et clairs, et surtout rédigés avec concision, qui auraient pour objet la *topographie physico-médicale* des lieux qu'ils habitent, seraient infiniment intéressans, et seraient reçus avec une bienveillance toute particulière par notre Société royale de médecine. Puissent tous ces honorables frères écouter ce conseil, et le faire fructifier en nous donnant de fréquentes occasions d'annoncer dans ce journal leurs productions de statistique médicale !

Cette généreuse philanthropie, dont le corps médical donne très-souvent des preuves éclatantes, et qui nous a valu les éloges de l'écrivain célèbre dont je vous parlais il n'y a qu'un instant, se remarque particulièrement dans ces occasions graves, où la vie des hommes est en péril, et où, par les secours de la médecine, on ravit à la mort une victime qu'elle semblait avoir frappée sans retour. On voit, en effet, pendant l'été, dans les villes maritimes, des individus submersés

recevoir des soins assidus et éclairés , qui sont souvent couronnés du plus heureux succès. Un fait curieux me fournit un nouvel exemple de ces guérisons consolantes ; il offre les détails d'une méthode ingénieuse et très rationnelle de traitement de l'asphyxie par submersion , qui mérite d'être répandue pour être tentée dans des circonstances semblables. Voici le fait rapporté par M. *Smith* , médecin aux Etats-Unis d'Amérique : « Six personnes , du nombre desquelles était M. *Smith* , chavirèrent dans un bateau sur la rivière d'*Appomattox* ; cinq atteignirent avec peine le rivage , tandis que l'autre , prise sous le bateau , resta dans l'eau. Au moyen d'un autre bateau qu'on se procura , on ramena le corps de cette dernière au bout d'une demi-heure ; le docteur *Strong* fut appelé ; il fit apporter aussitôt une machine électrique dans la maison où l'on avait transporté le corps ; il le fit dépouiller de ses vêtemens mouillés , et fit préparer un lit avec des couvertures de laine que l'on bassina ; on fit chauffer en même temps de l'eau dans une chaudière ; le docteur frictionna alors le corps avec de la flanelle et le fit placer dans les couvertures chaudes ; il ordonna de frotter le corps avec la flanelle tandis qu'il préparait la machine électrique ; il fit ensuite passer les étincelles électriques deux fois de suite à travers les épaules , tandis qu'on continuait les frictions sur tout le corps , mais principalement vers le thorax. On insuffla de l'air dans les poumons sans aucun effet. L'eau se trouvant alors assez chaude , le docteur en prit une pinte , il y ajouta un peu d'eau-de-vie , avec environ une demi cuillerée de tein-

ture de cantharides , et la fit prendre en lavement. On mit ensuite le corps debout devant le feu , tandis qu'on réchauffait le lit où on le replaça. Le fluide électrique fut alors employé une seconde fois , et son emploi fut suivi d'un soupir convulsif ; M. Smith , qui frottait alors la poitrine avec la flanelle , sentit cet effort convulsif dans le thorax , qu'il regarda comme le premier retour des palpitations du cœur , et qui se répéta trois ou quatre fois ; les poumons furent alors insufflés , et il s'ensuivit un nouvel effort convulsif pour respirer , accompagné de palpitations ; on cessa les frictions ; on insuffla une troisième fois les poumons , il sortit de l'eau en abondance de la bouche et des narines ; on appliqua de l'ammoniaque sous le nez et un liniment volatil sur la poitrine et sur le dos ; la personne commença alors à respirer librement ; on lui fit avaler une potion cordiale chaude , on la saigna ; le lendemain elle fut reconduite chez elle , et sa santé s'est rétablie. »

Nous sommes , vous le savez , dans le siècle des compagnies anonymes , qui par des motifs purement patriotiques font à l'envi des entreprises d'une utilité générale. Notre ville en possède déjà quelques-unes , et tout le monde assure qu'il va s'en former une autre pour faire arriver dans nos murs une masse d'eau potable considérable , et pour la distribuer aux habitans , par des fontaines monumentales , des bornes-fontaines et des conduits à domicile chez tous les abounés. A Paris , dix-neuf millions cinq cent dix-neuf mille huit cent soixante-seize litres d'eau provenant de la Seine , du canal de l'Ourcq , de l'aqueduc d'Arcueil , etc. ,

www.libtool.com.cn

sont distribués chaque jour par soixante-cinq fontaines, cent vingt-quatre bornes-fontaines, et vingt-huit établissements de puisement, indépendamment des concessions faites directement chez des particuliers ; d'après cette distribution totale d'eau, chaque habitant en a, terme moyen, vingt-sept litres par jour ; après l'achèvement du canal de l'Ourcq, il en aura cent dix-sept litres. La nouvelle compagnie anonyme vient, dit-on, nous faire bientôt jouir d'avantages analogues ; on assure qu'elle est en instance pour obtenir une autorisation royale, et qu'elle commencera ses importans travaux dès que l'ordonnance qu'elle sollicite aura été rendue. Tous les bordelais doivent désirer la prompte exécution de cette belle et utile entreprise, dont les directeurs mériteront la reconnaissance des contemporains et des générations futures. — Il est également question, parmi nos riches armateurs, de faire usage dans leurs navires, du moyen ingénieux, inventé par le docteur *Wuetig*, et conseillé par un médecin très-distingué, M. Kéraudren, inspecteur-général de la marine française, pour faire circuler l'air dans la cale et les parties inférieures de ces bâtiments.

« C'est un fourneau en tole dans lequel on place un ballon de cuivre laminé, d'où partent deux tuyaux aspirateurs et une feuille d'évacuation. Lorsqu'on allume le feu, la feuille commence à souffler, et son souffle est d'autant plus fort que le ballon est plus échauffé, et que la température de l'air qu'il contient est supérieure à celle de l'air extérieur, ou que la différence de leur densité est plus considérable. En

allumant ce fourneau pendant une heure ou deux, on peut, deux fois par jour, renouveler l'air dans un espace de trois à quatre cents toises cubiques. Ce fourneau a sur les ventilateurs à soufflet un très-grand avantage : la solidité de la matière dont il est construit rend sa dégradation plus difficile ; il agit par lui-même, et n'exige pas de bras pour le mettre en mouvement. Son effet continu doit être plus considérable que celui des autres ventilateurs dont l'action n'est pas également soutenue, et dont le jeu éprouvè toujours quelque interruption. Cet appareil a déjà été essayé avec succès sur les vaisseaux du roi le *Colosse*, la *Pomone* et l'*Hermione*. Si des essais ultérieurs viennent confirmer ces premiers rapports, notre marine aura enfin un moyen précieux, et depuis long-temps désiré, de faire circuler l'air dans l'intérieur des vaisseaux, et de rendre ainsi leur séjour plus salubre. »

Vous le voyez, mon respectable ami, une noble émulation s'est emparée de tous les esprits, afin de rendre les hommes plus heureux, en éloignant d'eux, autant qu'il est possible, les peines et les maux de la vie, en abrégant leurs souffrances, en les environnant de tout ce qui peut embellir leur existence par la conservation de leur santé. Les aliénés eux-mêmes, vous disais-je dernièrement, ne sont pas exclus de ce philanthropique partage, et ne croyez pas que ce soit uniquement en France que de grandes améliorations viennent pénétrer dans les hospices, où les hommes privés de la raison sont enfermés. En Italie même, ces réformes amenées par la marche du temps et les pro-

grès de la civilisation, se remarquent dans l'hospice d'Aversa, situé à huit milles de la ville de Naples. Voici comment notre vénérable frère, le docteur Louis Valentini, raconte la visite qu'il fit en 1820 dans cet établissement. « J'y ai été conduit, dit-il, par le prof. Benedetto Vulpes, qui en est le médecin en chef. Il est bien situé ; les distributions sont bonnes. Il y a un jardin et deux cours ornées de végétaux, où les détenus se promènent. Il y avait 220 hommes aliénés, dont 6 maniaques. Les femmes, au nombre de 135, sont dans un autre local nommé les Capucins, éloigné de deux milles. On y porte toutes les provisions du premier établissement dont il dépend. Le chevalier Giovani Mana Lingueti, ancien ecclésiastique, en est le directeur. Il a fait donner à l'établissement, pour les hommes, où il réside, le nom de *Collegio massimo*. Il s'occupe à appliquer tous les moyens moraux au traitement de l'aliénation mentale ; il a supprimé les chaînes, les fustigations que l'on emploie partout ailleurs en Italie. Il a adopté notre gilet de force pour les furieux. Quelquefois on les tient forcément pendant quelque temps dans une situation droite, près d'un mur, au moyen d'un quart de cercle en fer. L'on ne donne que très-peu de médicaments. On y fait prendre des bains ordinaires, des bains de surprise, de petites douches d'eau froide. On n'a point obtenu de succès de la machine rotatoire. Il y a un théâtre où l'on fait jouer la comédie aux aliénés et aux convalescents. J'y ai vu le dimanche un corps de musiciens, tous aliénés, jouant de leurs instrumens, quelques heures avant la

messe. Ils étaient vêtus d'une veste bleue galonnée en argent. A côté d'eux, dans un large corridor, étaient plusieurs prêtres insensés, en habits sacerdotaux, lisant leurs bréviaires. Vers midi, à l'instant de la messe, tous sont descendus à l'église, où il y a eu une musique vocale et instrumentale. Des femmes aliénées, également vêtues de bleu, avec des galons d'argent, y étaient venues chanter; on les désigne la veille à cet effet. Leur musique était très mélodieuse. Après la messe, M. Lingueti fit dîner avec lui quelques-uns des aliénés qui, dans la semaine, avaient été les plus dociles et les plus soumis à sa règle. On se propose d'agrandir l'établissement, et d'y faire un muséum dans lequel on placera les bustes des hommes célèbres: je les ai vus tous préparés, et il y a dans le nombre celui de notre bon et savant professeur PINEL. » Ce que dit M. Valentin des aliénés qui vont à la messe, et qui s'y comportent d'une manière convenable, me rappelle ce que rapporte le docteur Azam, médecin à Bordeaux, dans sa dissertation sur l'aliénation mentale: « Tous les ans, à la procession du Saint-Sacrement qui a lieu le jour de la Fête-Dieu (dans l'hospice des aliénés de Bordeaux, dirigé par la respectable madame Duhart), on voit, avec une surprise mêlée d'une sorte d'admiration, deux longues files d'aliénés des deux sexes précéder le dais, portant un cierge à la main, s'agenouiller à chaque station, se relever avec calme et régularité; se comporter, en un mot, comme les hommes les plus sensés. J'ai assisté plusieurs fois à cette procession, et je n'ai jamais vu qu'elle ait été troublée. »

Je termine cette lettre en vous annonçant que M. Leroux, ex-doyen de la Faculté de médecine de Paris, va publier un traité de clinique médicale, contenant 5,500 observations recueillies sous ses yeux, pendant le cours de sa longue et honorable carrière, comme professeur de la clinique fondée par son ami Corvisart. Quel est le médecin qui ne s'empressera de se procurer ce livre de médecine-pratique, à la rédaction duquel ont présidé l'exactitude et la probité reconnue de Corvisart et de M. Leroux !

D. S.

Préparations de lichen d'Islande.

Le lichen d'Islande a pris place, depuis peu d'années, parmi les médicaments pectoraux usités et les plus estimés. Les compositions pharmaceutiques dont ce végétal est la base, sont déjà multipliées; et cependant les moyens de les préparer uniformément et régulièrement sont peu répandus, parce qu'ils ne sont pas tous consignés dans le formulaire légal.

Les procédés, fondés sur l'observation et l'expérience, pour préparer la pâte, les pastilles et la gelée de lichen, viennent d'être décrits et publiés dans le *Journal de chimie médicale*, par M. Robinet, pharmacien distingué de Paris. Convaincu, par la pratique de plusieurs années, de la confiance que méritent les formules suivantes, je me persuade que nos abonnés accueilleront avec intérêt cette communication.

Le lichen d'Islande contient deux principes essentiels

aux bêchiques : la substance mucilagineuse et la partie aromatique. Pour les conserver intacts et les transporter dans les composés, M. Robinet indique la manière suivante :

Pâte de lichen. Six onces de lichen d'Islande sont mises dans l'eau froide ; on renouvelle celle-ci toutes les 5 à 6 heures ; trois jours au plus sont nécessaires pour priver la plante de toute son amertume (1) : elle est gonflée, gélatineuse et demi-transparente. On fait alors une décoction à petits bouillons dans six livres d'eau. Le lichen se dissout presque en entier ; on passe avec expression au travers d'une laine. D'autre part, on fait dissoudre ensemble, dans le moins d'eau possible, une livre de gomme arabique et une livre de sucre ; après avoir passé on réunit les deux liqueurs, et on évapore en consistance convenable, à une douce chaleur et en agitant continuellement : on coule cette pâte à l'ordinaire, pour être coupée aux ciseaux.

Si l'on terminait cette opération comme pour la pâte de jujubes, on aurait un produit d'un aspect peu agréable ; tandis qu'évaporée à la bassine, la pâte de lichen a une bonne couleur jaunâtre ; elle est opaque et légère, et elle conserve parfaitement la saveur du lichen sans en avoir l'amertume.

Pastilles de lichen. Prenez une livre de lichen traité à l'eau froide comme il a été dit, faites-le bouillir dans suffisante quantité d'eau, et passez lorsque la plus grande

(1) Cette préparation préliminaire a déjà été recommandée. Voyez Nysten, Manuel médical, page 439. On conçoit aussi que l'amertume peut être extraite dans moins de temps.

partie du lichen sera dissoute. Ajoutez à ce liquide sucreux une livre de beau sucre, évaporez à une dose chaleur sous une continue agitation. Lorsque la matière se prendra en masse,achevez de la dessécher dans la bassine ou à l'étuve; réduisez-la en poudre et passez au tamis fin.

Pour faire les pastilles prenez de cette poudre ou sucre de lichen..... 1 livre.

Sucre blanc en poudre..... 2 livres.

Faites avec un peu d'eau pure, sans addition de gomme ni d'aromate, une masse que vous diviserez en pastilles à l'emporte-pièce, etc.

Gelée de lichen (2). Prenez quatre onces de lichen traité à l'eau froide ou mieux à l'eau tiède pour accélérer son action; faites-le bouillir dans quatre livres d'eau; passez la décoction avec forte expression; mettez-la dans un poêlon d'argent avec quatre onces de sucre blanc, faites évaporer à petits bouillons en enlevant l'évapour à mesure qu'elle se forme; réduisez à environ douze onces et coulez dans un pot. Cette gelée prend une assez bonne consistance sans addition d'ichtyocolle; la clarification s'opère sans intermédiaire, et la saveur de la plante peut lui tenir lieu d'aromates.

F. L.

(1) La gelée de lichen est la seule préparation de cette plante qu'on trouve décrite dans le *Codex medicamentarius*. L'ichtyocolle qu'il prescrit deviendra inutile, ainsi que la clarification par l'albumine, et la quantité de sucre pourra être diminuée en suivant ce modus.

NÉCROLOGIE.

La Faculté de médecine de Paris vient de perdre l'un de ses plus illustres professeurs, l'Académie royale de médecine l'un de ses membres les plus laborieux, et la science l'un de ses adeptes les plus zélés. Pierre-Augustin Béclard, né à Angers le 12 Octobre 1785, fut initié dans l'étude des belles-lettres, à l'école centrale d'Angers. Dès ses premières années, Béclard montra un goût si décidé et une aptitude si particulière pour l'étude des sciences naturelles, que ses parents se décidèrent à lui laisser suivre le cours d'instruction médicale établi à l'Hôtel-Dieu d'Angers, dans le but de lui faire obtenir le modeste titre d'officier de santé. La première année, il fut reçu au concours élève interne de cet hôpital. Son zèle, pour le travail, et ses heureuses dispositions, engagèrent ses parents, après quatre ans de séjour dans cette maison, à l'envoyer à Paris en 1808. Les concours de l'école-pratique et des hôpitaux, les prix que Béclard y remporta chaque année, le firent signaler comme l'élève le plus brillant de la Faculté. La place de chef des travaux anatomiques de la Faculté vint à vaquer par la nomination de M. Dupuytren, à la chaire de médecine opératoire; Béclard l'emporta sur des compétiteurs redoutables, et soutint avec honneur, dans cet emploi, la brillante réputation qui y avait laissée ses prédécesseurs. En 1818, il fut appelé à remplir la chaire d'anatomie de la Faculté. C'est là qu'il a développé un talent supérieur dans l'art si difficile de professer. Je ne parlerai point de ses écrits; ils sont généralement connus. Pour que nos lecteurs puissent mieux apprécier les regrets qu'inspire aux amis des sciences la mort prématurée de ce savant médecin, je vais transcrire les passages qui terminent une note nécrologique, insérée par M. Raige Delorme, dans le cabier de Mars des *Archives*, journal dont Béclard était l'un des fondateurs.

« L'absence de Béclard se fera surtout sentir à une époque où l'esprit de secte et les divisions politiques ont amené une sorte d'anarchie dans la science et produit de si déplorables résultats dans les institutions médicales. Estimé de tous pour son genre de talent et

son caractère, il était un médiateur et un arbitre au milieu des pertes et des opinions. Il faillit lui-même être victime de ces réactions politiques, dont les sciences devraient être à l'abri. Béclard, en se dévouant à l'enseignement, avait sacrifié les intérêts de sa fortune. Il avait négligé les avantages lucratifs qu'il aurait pu facilement retirer dans le monde de ses grands talents pour la chirurgie. Lors de la réorganisation de la Faculté de médecine de Paris, en 1823, on trembla pendant quelques momens de voir remplacer le professeur qui en était le soutien et le plus bel ornement. Le mérite éminent de Béclard, le besoin de sa présence dans la nouvelle école, l'emportèrent sur l'intrigue.

» Cependant, l'assiduité d'un travail prolongé avait altéré la santé de Béclard. Il avait plusieurs fois ressenti les symptômes d'une inflammation chronique de l'estomac, qui cédèrent à un régime sévère et constamment observé. Mais les mêmes causes déterminèrent, dans le commencement de ce mois, le développement d'une affection cérébrale aiguë, précédée ou accompagnée d'un érysipèle à la tête, affection à laquelle il succomba le 16 Mars, après onze jours de maladie, malgré les soins les plus éclairés de l'art et de l'amitié (1).

» Dans les premiers momens de la maladie, et dans ceux où la rémission des accès laissa quelque liberté à son esprit, il connut le danger de sa position, et établit le diagnostic de sa maladie avec la même précision qu'il aurait apportée dans l'examen d'un malade ordinaire (2).

(1) Il est à remarquer qu'à un intervalle de temps peu considérable, les deux professeurs les plus jeunes et les plus brillans de la Faculté, deux amis qui eurent tant de choses communes dans leur carrière scientifique, MM. Orfila et Béclard, ont été atteints d'une maladie semblable, qui mit les jours de l'un en danger et emporta malheureusement l'autre.

(2) L'autopsie cadavérique fit découvrir des traces d'une forte injection sanguine du cerveau et de ses membranes. L'estomac offrit la ci-

» Epoux et père heureux, chéri de deux familles dont il était l'orgueil et l'espoir, environné de toutes parts de la considération due à un grand talent et à un beau caractère, Béclard sentit vivement tout ce qui devait l'attacher à la vie. L'indifférence eût été une ingratitudo dont son cœur n'était pas capable : mais il envisagea d'un œil ferme la mort qu'il vit approcher.

» La sollicitude générale dont il fut l'objet pendant sa maladie, la consternation publique que causa sa mort, sont le plus bel éloge de Béclard. Les professeurs de l'école de médecine, un nombre considérable de médecins de la capitale, plus de deux mille étudiants, vinrent rendre les derniers devoirs à leur collègue, à leur ami, à leur maître. Ses élèves se disputèrent l'honneur de porter tour-à-tour le cercueil jusqu'au lieu qui devait recevoir sa dépouille mortelle. Malgré les instances qui leur furent faites, ils ne voulaient pas abandonner ce dépôt sacré, et le char funèbre suivit, inutile, le convoi qui traversa la plus grande partie de la capitale.

» Le peuple étonné d'une pompe aussi extraordinaire, où il ne découvrait pas les insignes de la puissance, se demandait, sans le retenir, le nom de celui auquel il était rendu un hommage si touchant. Ce nom, inscrit si honorablement dans les fastes de la science, ne lui était pas connu. Chacun répétait : *C'est le gendre de M. Dubois* ; et la renommée de cet homme célèbre, aujourd'hui père si malheureux, ajoutait à la grandeur et à la tristesse de la cérémonie.

» Ses élèves, arrivés au cimetière de l'Est, après deux heures de marche, déposèrent leur précieux fardeau non loin de l'endroit où les disciples de Monge ont élevé un tombeau à cet homme illustre. Là, M. Pelletan fils improvisa un discours dans lequel il exprima les regrets de la Faculté de médecine.

extrémité d'un ulcère qui avait détruit, dans une petite étendue, les deux membranes internes de ce viscère. L'encéphale présentait une masse considérable. Le volume des parties antérieures présentait un contraste frappant avec le peu de développement des parties postérieures.

» M. Roux, organé de l'Académie royale de médecine et de la section de chirurgie en particulier, après avoir déploré la perte si prématurée d'un collègue qui avait tant mérité de la science, et dont la science attendait encore plus, a terminé son discours par un rapprochement délicat et bien senti :

« Ces élèves, a-t-il dit, rassemblés en si grand nombre autour de ce cercueil, l'empressement qu'ils ont mis à accompagner avec nous, jusqu'à sa dernière demeure, le maître dont ils entendaient la voix, il y a si peu de jours encore, dont les leçons avaient pour eux un si grand charme, en même temps qu'elles leur inspiraient le goût de l'étude, et qu'elles jetaient dans leur esprit les germes d'une instruction solide, les larmes que je leur vois répandre, cette sincère affection, empreinte sur tous les visages, et le peu que je viens de dire, Messieurs, de la lumière si brillante, mais si courte, hélas! de notre collègue, et de l'amitié d'un si grand nombre d'entre nous, tout ici reporte une pensée, et la fixe malgré moi vers ce jour non moins pénible, où rendant à Bichat les derniers devoirs, je déposai sur sa tombe le dernier hommage d'un disciple qu'il chérissait. Béclard a vécu quelques années de plus que Bichat : mais comme Bichat, il n'aura fait que passer parmi nous ; comme Bichat, il a succombé, n'en doutons pas, à l'excès du travail ; comme Bichat, il avait formé de nombreux disciples ; comme Bichat, dont il n'avait peut-être pas le génie créateur, mais auquel il était supérieur sous d'autres rapports, il laisse des témoignages durables d'un véritable et rare talent ; comme Bichat, Béclard sera comblé parmi les hommes dont la nature est avare, et dont les sciences ont droit de s'enorgueillir ; comme Bichat, il emporte les regrets des élèves qui se pressaient de l'entendre ; comme Bichat, enfin, il voit son cercueil environné de nombreux amis, et sa mort plonge dans l'affliction tous ceux qui savent priser à l'égal du talent, la pureté des mœurs, la droiture du caractère, et la bonté du cœur, toutes les qualités que notre collègue possédoit à un haut degré. »

» M. Pariset vint ensuite au nom de l'Académie tout entière exprimer le deuil de cette compagnie. « Le vide que M. Béclard,

dit-il, laisse après lui, sera surtout sensible à l'Académie. Qui de nous en effet n'était charmé de la rectitude, de la variété, de la solidité, de l'éclat de ses idées, de la présence d'esprit qu'il portait dans la discussion, et de la lumière qu'il répandait sur les questions les plus subtiles et les plus épineuses? L'Académie doit surtout à sa vigilance, à son assiduité, et sans doute à la considération dont il jouissait personnellement, l'extension et la consistance qu'elle a prise pendant les premières années de son institution. Personne plus que celui qui profère devant vous ces paroles, ne sait quel haut degré d'estime méritaient les travaux d'un tel homme; heureux au moins de sentir, avec toute l'Académie, que cè qui fait aujourd'hui pleurer sa perte, est aussi ce qui sera à jamais respecter sa mémoire! »

» A M. Pariset succéda M. Adelon, qui fit au nom de l'amitié, l'éloge plein de sensibilité, des vertus privées de Béclard. Enfin, un jeune élève, M. Ridard, d'Angers, rendit à son maître et à son compatriote un tribut de douleur et de reconnaissance.

» Les élèves de Béclard, qui n'ont pas abandonné un moment son cercueil, ne confieront pas à d'autres mains le soin de couvrir de terre le maître chéri dont ils étaient séparés pour toujours. Ce pieux devoir n'a pas été la dernière marque de leur amour; ils ont voulu consacrer dans l'avenir, par un témoignage durable, le sentiment qui les animait, et ont ouvert spontanément une souscription pour élever un monument funèbre à celui qui leur sacrifia sa vie. »

A. D.

PRIX PROPOSÉS.

L'Académie royale de médecine, section de chirurgie, propose pour sujet du prix de 1,000 fr. qui sera décerné dans sa séance publique de 1826, la question suivante : *Déterminer, par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable*

dans le traitement des plaies pénétrantes de poitrine.

Les Mémoires devront être adressés au secrétaire-général de la Société, rue de Poitiers, hôtel de l'Académie, à Paris, avant le 1^{er}. Novembre 1825.

Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois de Mars 1825 ; par M. Fozembas.

BAROMÈTRE.	Sa plus grande élévation, au 18 du mois.	28 p. 7 lig.
	Élévation moyenne.....	28 2 1/3.
	Moindre élévation, au 26.....	27 9
THERMOMÈT. de R.	Sa plus grande él., au lev. du sol., au 3..	11 deg.
	— à midi, au 27.....	19
	Moind. élévat., au lev. du sol., au 18. ..	3 au-d. deo.
	— à midi, au 3.....	6
ANÉOMÈTRE.	Température moyenne du mois.....	8 2/3.
	Les vents dominans sont venus du nord et du nord-ouest. Ils ont été presque toujours calmes, ce qui est rare dans le mois de Mars.	
HYGROMÈTRE.	A l'exception d'un peu de brouillard et de quelques jours d'une très-petite pluie, l'air a été sec et froid jusqu'au 24. A cette époque la température s'est élevée, et a été assez forte le reste du mois.	
	L'électricité a été sans action jusqu'au 24; mais dès ce moment, elle s'est manifestée d'une manière sensible : elle a formé un orage, et a réveillé la végétation entièrement engourdie depuis trois mois.	
ÉLECTRICITÉ.	L'hiver a été généralement humide, quoiqu'il n'ait donné que vingt-quatre jours de très-petite pluie. L'électricité a été à-peu-près nulle, le baromètre très élevé, et la température toujours basse. Il suit de cet état de choses, que cette saison a été assez désagréable, et que la végétation n'était pas plus avancée au premier jour du printemps qu'au milieu de l'hiver.	
	RÉSUMÉ.	

MÉMOIRES INÉDITS
www.libtool.com.cn
ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Du siège, de la nature et du traitement du tétanos.

Les médecins les plus modernes qui ont écrit sur le tétanos s'accordent tous sur ce point, que le siège exclusif de cet état morbide réside dans la moëlle épinière. Mais cette manière de voir est loin d'être rigoureusement démontrée, comme ils le prétendent, par les belles expériences de M. Magendie sur les divers strychnos. Pour se convaincre de la vérité de ce que j'avance, il suffit de se rappeler que les désordres qui sont une suite constante de l'absorption de la strychnine, ne se bornent pas à la rigidité des membres et du tronc, mais que les muscles de la face, des yeux, des oreilles sont affectés en même temps. Cette circonstance prouve sans réplique que si dans l'espèce de lésion convulsive qu'occasionne la strychnine, le cordon rachidien se trouve irrité, le cerveau l'est également (1). On a allégué encore à l'appui de l'opinion

(1) Les muscles de la face, des yeux, des oreilles, reçoivent leurs nerfs du cerveau; donc il existe alors une lésion de cet organe; donc on n'est pas en droit d'avancer que l'irritation que produit l'alcali qu'on retire de la noix vomique, réside exclusivement dans la moëlle épinière.

que je combats, que les facultés intellectuelles sont rarement altérées dans le tétanos. Mais ce fait n'a pas plus de valeur que le précédent, et l'on ne saurait en conclure qu'il n'existe pas alors une irritation de la substance encéphalique, car on rencontre des cas de cérébrite même aiguë, où les malades conservent jusqu'à la mort toute l'intégrité de leur esprit (1). Je vais plus loin : je crois pouvoir établir que le cerveau est l'organe qui devient le premier souffrant dans le tétanos. Quels sont, en effet, les symptômes par lesquels débute cette affection ? Le *trismus*, l'*immobilité des yeux*. Que dénotent ces phénomènes ? Un état pathologique de la pulpe cérébrale (la cinquième paire fournit les nerfs des muscles des mâchoires, et la troisième paire ceux des muscles de la vision). Il résulte donc de ce que je viens de dire : 1^o. que le tétanos ne consiste point dans une lésion unique de la moëlle épinière ; 2^o. que le cerveau devrait être considéré comme le siège de cette maladie, puisqu'il reçoit le premier l'irritation qui la détermine. En supposant, au reste, que cette dernière proposition parût inadmissible, on ne peut me refuser du moins que la partie de l'encéphale que le crâne contient et celle que renferme le canal vertébral

(1) Les personnes qui douteraient de cette vérité, n'ont qu'à lire l'histoire de M. Dufils, artiste vétérinaire de cette ville (*Journal médical de la Gironde*, vol. 2^{me}., pag. 261.) Ce malheureux jeune homme conserva jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Cependant, on ne peut douter qu'il ne fut atteint d'une inflammation extrêmement intense du cerveau et de ses membranes, puisqu'on trouva après la mort tous les désordres organiques qui sont la suite de ces sortes d'affections.

sont simultanément affectées, et dans ce cas encore la théorie de ceux qui placent le siège du tétanos dans le cordon rachidien, serait plus spacieuse que solide.

Tout le monde convient aujourd'hui que le tétanos est une irritation. Mais cette irritation est-elle inflammatoire (1), ou bien ne constitue-t-elle qu'une simple névrose ? Je vais tâcher de jeter quelques lumières sur ce point de pathologie. Les personnes qui admettent que le tétanos n'est qu'une phlegmasie de la moelle épinière, se fondent sur ce que chez les individus qui ont péri d'une affection tétanique, cet organe présente quelquefois des traces évidentes d'inflammation. Mais, d'une part, on a trouvé fréquemment des lésions semblables dans la substance médullaire rachidienne, sans que les signes du tétanos aient existé pendant la vie; de l'autre, il arrive souvent que le tétanos ne laisse après la mort aucun vestige de phlogose. Il y a mieux; les symptômes les plus saillans qui caractérisent la myelite et le tétanos sont différents : dans le premier de ces états morbides. « Le phénomène le plus constant est



(1) Comme il est possible que plusieurs de nos abonnés ne soient pas très-familiers avec le langage de la nouvelle doctrine, je crois devoir dire ici que d'après les médecins physiologistes l'irritation peut affecter six formes différentes bien appréciables : l'*inflammatoire* (phlegmasie, inflammation proprement dite); l'*hémorragique* (toutes les hémorragies indistinctement, excepté celles qui sont produites par le scorbut, ou une lésion mécanique); la *sub-inflammatoire* (sub-inflammation, irritation avec appel plus considérable de fluides blancs que de sang); la *nerveuse* (névrose, irritation sans appel appréciable de fluides, et paraissant par conséquent bornée aux seules extrémités nerveuses); la *sécrétoire* et la *nutritive*.

» une douleur excessivement aiguë et profonde, ac-
 » compagnée d'un sentiment de chaleur acre dans la
 » longueur du rachis, que les mouvements, le décu-
 » bitus sur le dos, surtout sur un lit de plume, exas-
 » pèrent, et dont l'intensité n'est pas accrue par la
 » pression (1). » Dans le second, les souffrances sont
 extrêmes ; mais il paraît que les douleurs occupent prin-
 cipalement les muscles, puisque M. le doct. Liébaut,
 qui a été atteint du tétanos, les compare à celles de la
 crampe (2). Dans l'un, il y a communément paraplégie ;
 les membres sont pour l'ordinaire flasques, sans nulle
 rigidité : dans l'autre, il n'y a jamais paralysie ; les mus-
 cles, au contraire, sont roides, convulsés, et persistent
 ainsi jusqu'à la mort. Dans la *spinite*, enfin, « la para-
 » lysie gagne quelquefois successivement et en montant
 » la partie supérieure du tronc, les membres supé-
 » rieurs, et finit par déterminer la cessation de la respira-
 » tion et la mort par asphyxie (3) ; » dans le tétanos,
 les spasmes commencent toujours par les parties supé-
 rieures.. Que si l'on m'objecte que ce que j'établis ici
 n'a trait qu'à l'inflammation ~~du~~ la moëlle proprement
 dite, je répondrai que la phlogose de ses enveloppes
 ne saurait infirmer ma manière de voir. Si l'on réflé-
 chit, en effet : 1°. qu'il est fort rare que l'arachnoïde
 rachidienne soit affectée isolément ; 2°. que très-

(1) Roche et Sanson, Nouveaux éléments de pathologie, pag. 191.

(2) Considérations générales sur le tétanos, thèse n°. 124, année 1816, Paris.

(3) Roche et Sanson, ouvrage cité, pag. 191.

sovent , lorsque l'autopsie a fait présumer qu'elle avait pu l'être , les symptômes du tétanos n'avaient pas eu lieu ; 3°. que la roideur et la courbure de la colonne vertébrale qui s'observent dans l'arachnoïde rachidienne , ne sont pas la condition *sine qua non* de l'existence du tétanos , puisque l'observation atteste qu'il débute constamment par le resserrement des mâchoires , et qu'il peut même se borner à ce seul phénomène ; si , dis-je , on réfléchit à toutes ces circonstances , on sera forcé de reconnaître avec moi que , dans ce cas comme dans l'autre , la maladie qui nous occupe ne doit pas être considérée comme une irritation inflammatoire. Cette hypothèse deviendrait - elle plus admissible , dans la supposition que le cerveau serait le siège des affections tétaniques ? Je ne le pense pas : on n'a qu'à lire l'histoire de la *cérébrite* et de la *méninginite* , et l'on verra qu'on ne serait pas plus en droit d'avancer que le tétanos dépend de l'un de ces deux états pathologiques , qu'on ne l'est de poser en principe qu'il provient d'une phlegmasie du cordon rachidien ou de ses enveloppes. Mais , dira-t-on , tout annonce dans ce cas une irritation violente et des plus aiguës. Oui , sans doute , mais cette irritation réside uniquement dans les centres nerveux qui président à la vie de relation ; c'est une névrose du genre de celles qu'on appelle actives. Elle commence toujours par la substance encéphalique , et s'étend rapidement à la moëlle épinière. Comme toutes les irritations nerveuses un peu intenses , elle passe souvent à l'état inflammatoire , et se propage aux tissus voisins. Lorsqu'elle se

borne à la pulpe nerveuse , on ne trouve rien qui puisse indiquer le genre de lésion qui a déterminé la mort. Lorsqu'au contraire elle se communique aux capillaires sanguins qui environnent les nerfs , ou en d'autres termes , qu'elle constitue une véritable phlegmasie , on rencontre des traces de phlogose , soit dans le cerveau , soit dans la moëlle , soit enfin dans les enveloppes respectives de ces deux organes (1).

TRAITEMENT. — Si je voulais parler de tous les médicaments qu'on a employés dans le tétnos , il faudrait que je fisse en quelque sorte un traité de matière médicale , car il n'y a peut-être pas de remède qu'on n'ait tenté contre cette cruelle maladie. Mais comme je suis obligé de me renfermer dans les limites étroites d'un article de journal , et que d'ailleurs la plupart des

(1) L'opinion que j'émets ici me paraît si rationnelle , que je n'hésite pas à la considérer comme la seule qui puisse être admise dans l'état actuel de la science. Elle est vraie dans la spéulation ; voici un fait qui lui prête un nouvel appui : Une négresse de la Martinique s'étant enfoncé un clou dans la plante du pied , fut atteinte du tétnos sept à huit heures après. M. Dariste , l'un de nos collaborateurs , qui exerçait alors la médecine dans cette île , cautérisa sur-le-champ la plaie avec un fer rouge (cette pratique est suivant lui généralement usitée aux colonies) , et fit prendre en même temps deux gros de laudanum liquide. La malade s'endormit ; à son réveil , elle se trouva guérie. Or , je le demande , quelle était la nature de l'état morbide que cette femme présenta ? Ce n'était pas bien certainement une inflammation ; car une phlegmasie assez intense pour déterminer des accidens tétniques , ne se serait ni développée ni dissipée d'une manière aussi subite. Ce n'était pas non plus une asthénie ; car je pense que personne ne placera le tétnos parmi les affections asthéniques. Mais si ce n'était ni une inflammation ni une asthénie , qu'était-ce donc ? Evidemment une névrose , une irritation purement nerveuse.

moyens thérapeutiques qu'on a préconisés dans ce cas, ne sont pas d'une utilité bien reconnue, je m'étendrai principalement sur les méthodes curatives dont l'efficacité ne saurait être révoquée en doute.

Opium. — Les médecins du siècle dernier n'administraient, pour ainsi dire, que cette substance dans les affections tétaniques : *Chalmers* donnait en vingt-quatre heures plus d'une once de teinture d'opium ; *Hilary* prescrivait dans un espace de temps à-peu-près égal vingt grains d'opium sous forme solide ; *Gregori* allait beaucoup plus loin, et *Constatin* en a porté la dose jusqu'à un gros, de trois heures en trois heures. Bien qu'une conduite aussi hardie doive trouver peu d'imitateurs, je la crois très-propre à balancer l'opinion de M. *Fournier-Pescay*, qui pense que l'opium ne réussit jamais dans le tétanos. Quelle apparence, en effet, que des praticiens recommandables se fussent obstinés à faire usage d'un agent thérapeutique de cette nature, s'ils n'en avaient pas quelquefois obtenu de résultats avantageux. Cette médication, je le sais, est tout-à-fait empirique ; mais l'expérience est là : il faut ou nier des observations authentiques et nombreuses, ou admettre que les opiacés peuvent être utiles dans le tétanos. Quelle que soit, au reste, l'opinion du lecteur à cet égard, voici la manière dont il devra se comporter toutes les fois qu'il jugera à propos de recourir aux narcotiques.

1°. Comme le tétanos attaque de préférence les individus robustes, sanguins et irritable, il sera bon de faire précéder l'emploi de l'opium par une, deux, trois

ce quatre saignées générales, suivant que la maladie sera plus ou moins intense, et que le sujet supportera plus ou moins bien les évacuations sanguinaires. Si, ~~www.elliottdumont.com~~, malgré ces précautions, les opiacés ne produisent pas d'amélioration sensible, ou que même on est à craindre qu'ils n'occasionnassent une congestion cérébrale, il serait prudent de changer de méthode curative.

2°. Lorsqu'on veut se servir de l'opium, il faut examiner quelle est la manière de l'administrer qui convient le mieux. Les uns préfèrent le donner sous forme solide, les autres à l'état liquide. On ne saurait établir de règle fixe à ce sujet. Mais une fois la détermination prise, il importe qu'on sache qu'il faut toujours débuter par des doses légères ; ce n'est que peu à peu qu'on doit en venir aux proportions vraiment effrayantes dont parlent les auteurs (1).

(1) Les personnes qui ont observé souvent l'affection qui nous occupe, ont pu s'assurer que malgré les doses énormes d'opium qu'on prescrit alors, on ne parvient fréquemment à déterminer ni sommeil ni vertiges, et que même quelquefois les accidens deviennent plus intenses. Ce fait, selon moi, ne peut s'expliquer que de cette manière : lorsque l'irritation qui occasionne le tétanos ne constitue qu'une simple névrose, l'opium produit son effet ordinaire ; lorsque l'irritation est passée à l'état de phlegmasie, ou en d'autres termes, qu'elle s'est étendue à des tissus autres que celui des nerfs, les narcotiques restent sans action, ou augmentent le mal. « Contre l'insomnie produite par l'inflammation du cerveau ou de l'arachnoïde, disent MM. Roche et Sanson, c'est envain que l'on dirigera l'opium à petites ou à fortes doses, l'insomnie ne fera que s'accroître davantage, ou bien l'inflammation cérébrale, exaspérée par ce médicament, produire un coma funeste, que l'on ne comparera pas sans doute au sommeil que

3^e. Il ne suffit pas enfin de combattre heureusement les afflictions tétaniques ; il faut en prévenir le retour. *Chalmers* conseille de continuer l'usage des opiacés jusqu'à ce que la contraction des muscles cesse , que le pouls reprenne son état naturel , et que le corps se couvre d'une douce moiteur. M. Richerand est également de cet avis. « J'ai vu , dit ce savant professeur , » la cessation de l'usage de l'opium , par lequel on » avait heureusement combattu le serrement téta- » nique des mâchoires , être suivie d'un tétonos qui » se développa avec une effrayante rapidité , et fit périr » le malade en vingt-quatre heures. » (Nosographie chirurgicale , tome II , page 318.) On devra donc , en pareille occurrence , se conformer à ce précepte : Mieux vaut prescrire plus long-temps un remède devenu inutile , que d'exposer les malades à une rechute toujours mortelle.

Nous sommes redevables à M. *Guérin* père d'une autre manière d'administrer les opiacés : elle consiste à prendre pour voie de médication une plaie , un ulcère , un vésicatoire , et à appliquer dessus la quantité

» Pon désirait obtenir. Voilà ce qui nous explique peut-être , pour- » quoi des doses énormes de ce médicament restent sans aucun effet » dans le tétonos. » (Ouvrage cité , pag. 89.) Il résulte de ce passage et de ce que j'ai établi dans cette note , qu'on ne devrait faire usage de l'opium , dans le tétonos , que lorsque rien n'indique qu'il existe une inflammation du cerveau ou du cordon rachidien. Le fait que nous a communiqué M. *Dariste* , et dont j'ai déjà parlé , confirme encore cette manière de voir. En effet , si l'opium produisit dans ce cas un apaisement si prompt et si marqué , c'est que les accidens tétaniques dépendaient , comme je l'ai démontré , d'une irritation nerveuse.

d'opium qu'on veut employer. Je n'entrerai pas dans de plus longs détails sur cette méthode curative, nou que je ne la croie aussi commode et aussi avantageuse que le prétend le praticien célèbre qui le premier en a fait usage, mais parce qu'elle se trouve décrite dans le 1^{er}. volume de ce journal, pages 66, 67 et suivantes, et que l'un de nos collaborateurs a eu occasion d'en parler dans le numéro de Février de cette année (1).

Méthode de Stutz. — Le 6^{me}. volume de la Bibliothèque germanique contient des observations favorables à l'emploi de l'ammoniaque et des bains alcalins dans le traitement des maladies convulsives, et surtout dans celui du tétanos. Le doct. *Wenzel Aloys Stutz*, qui le premier en a fait usage, y fut conduit, dit-il, par la lecture de l'ouvrage de M. le baron de *Humbold*, sur l'irritabilité nerveuse et musculaire. Appelé pour un cas de tétanos traumatique dont l'extrême intensité laissait peu d'espoir de réussite, il commença par ordonner un bain chaud avec une lessive ordinaire de cendres de bois, dans lequel on fit dissoudre deux onces de pierre à cautère. A peine le malade y fut-il plongé, que les spasmes se calmèrent et qu'un mieux sensible se manifesta. M. *Stutz* s'étant décidé ensuite à donner l'alcali volatil à l'intérieur, il en versa un gros dans six onces d'eau distillée, et fit prendre ce mélange par

(1) M. *Fournier-Pescay* a beaucoup vanté l'efficacité du musc dans le tétanos; il a été même jusqu'à en donner deux gros par jour, en doses de dix à quinze grains. Si l'on voulait se servir de cette substance anti-spasmodique, je pense qu'on devrait se comporter comme je viens de le dire pour l'opium.

cuillerées toutes les deux heures. À chaque dose dé cette potion alcaline , les convulsions devenaient moins fréquentes , un léger sommeil se déclarait par intervalles. Le bain fut répété de deux jours en deux jours. Encouragé par ce succès inattendu , le docteur Stutz crut devoir augmenter la dose de l'ammoniaque d'un demi-gros , et ce ne fut que lorsque le malade put entr'ouvrir la bouche et se mouvoir librement , qu'il ex minua les proportions.

Cette observation , ainsi que deux autres que le même auteur rapporte , offre le plus grand intérêt ; néanmoins , on ne saurait en conclure que la guérison fut due uniquement aux bains et à la potion dont on fit usage , car on administra en même temps une quantité immense d'opium. Mais comme , depuis , beaucoup de médecins ont eu occasion de se servir de ces moyens , et que la plupart en ont retiré des effets avantageux , tout le monde convient aujourd'hui de leur utilité. Les bains alcalins et l'ammoniaque agissent en excitant fortement la peau ; la stimulation qu'ils déterminent est presque toujours suivie d'une diaphorèse abondante et générale ; nul doute que le mouvement impétueux qui s'opère alors vers la périphérie ne tende à déplacer l'irritation du système nerveux , et ne soit très-propre à amener ce résultat. On ne peut donc qu'approuver une pratique qui est à la fois établie sur le raisonnement et l'expérience. Je suis persuadé cependant que la méthode de M. Stutz réussirait bien plus souvent , si l'on y préparait les malades par des saignées générales ou locales , et si l'on se gardait surtout de donner

l'alcali volatil à l'intérieur lorsqu'il y a des signes d'irritation gastrique.

Emissions sanguines. — Comme la doctrine physiologique ne fleurit que depuis que les guerres désastreuses qui ravageaient l'Europe ont cessé, que depuis cette époque le tétanos s'observe rarement, il en résulte que nous possédons très-peu de cas de guérison par le seul fait des émissions sanguines. Quoi qu'il en soit, l'analogie et le mode d'action bien connu de cette médication éminemment antiphlogistique ne permettent pas de douter qu'elle ne soit la plus rationnelle, et celle surtout qui réussirait le plus fréquemment, si on l'employait d'une manière moins timide. M. le docteur *Pelletier* rapporte, dans le *Journal complémentaire* (1), un cas remarquable où la cure fut due évidemment à l'activité du traitement. Il pratiqua six saignées de deux livres chacune, et le succès couronna sa hardiesse. Je n'hésiterais pas à imiter ce médecin en pareille occurrence. « Dans les maladies presque que constamment mortelles, dit M. Roche (2), on doit tout tenter, pourvu que cela soit rationnel. » (*Ad extremos morbos summæ curationes, quoad rectitudinem sunt optimæ.* HIPP.) On aurait tort cependant d'inférer de là que je pense qu'il ne faut jamais recourir aux saignées locales : ce moyen me paraît non-seulement devoir marcher de front avec le précédent, mais il devient quelquefois préférable selon moi. C'est

(1) Tom. XII, pag. 1 et suivantes.

(2) Ouvrage cité, pag. 287.

ainsi que lorsque le téton se semble s'être développé sous l'influence d'une gastro-entérite violente, les saignées appliquées à l'épigastre, en même temps qu'on en posera sur le trajet de la colonne vertébrale, et sur les parties latérales du cou ou aux tempes, offriront beaucoup plus de chances de succès, que si l'on pratiquait une ou plusieurs saignées générales.

Les trois méthodes curatives que je viens de décrire sont celles qui méritent le plus de confiance et les seules qui m'ont paru dignes de fixer l'attention des gens de l'art. Je crois devoir faire observer pourtant que parmi cette foule de moyens thérapeutiques dont je ne parle pas, et dont les auteurs prétendent avoir tiré de bons effets, il en est quelques-uns qui sont réellement utiles, et qui peuvent être heureusement associés, soit à la saignée, soit à la médication narcotique, soit à l'emploi des bains alcalins et de l'ammoniaque. Ainsi, les frictions faites le long du rachis avec un liniment volatif ou opiacé, les fomentations émollientes, les lavemens, etc., ne seront jamais nuisibles, et pourront au contraire ajouter beaucoup à l'efficacité des autres remèdes, quel que soit le genre de traitement qu'on ait adopté. De même, lorsqu'on aura acquis la certitude qu'il existe des vers dans le tube alimentaire, et qu'il y aura lieu de présumer que l'irritation qu'ils exercent sur la membrane muqueuse gastro-intestinale a déterminé ou entretient les spasmes musculaires, les anhelminthiques seront indiqués, et l'on se trouvera fort bien de leur usage. Quelques médecins, persuadés qu'une maladie aussi grave que le té-

tanous ne pouvait être combattue avec trop d'énergie, ont pensé qu'il serait plus avantageux de combiner l'opium avec certains médicaments, tels que l'alcali volatil, l'esprit de corne de cerf, etc., et de donner ce mélange à l'intérieur. Mais cette conduite, bien qu'elle compte, dit-on, quelques succès, n'a généralement pas répondu à l'attente de ceux qui l'ont proposée. En supposant, au reste, qu'on eût le projet de l'imiter, il conviendrait de s'assurer avant de l'état des voies digestives, et de n'associer surtout à l'opium que des substances qui ne fussent pas susceptibles de lui faire perdre une partie de ses propriétés (1). Une autre chose

(1) L'esprit de corne de cerf et l'ammoniaque combinés avec l'opium, lui ôtent une partie de ses propriétés. Comme aucun auteur, du moins que je sache, n'a mentionné ce fait, j'ai cru devoir consigner ici une note que M. Lartigue, l'un de nos collaborateurs, et l'un des chimistes les plus distingués de cette ville, a eu la complaisance de me communiquer à ce sujet :

« L'esprit volatil de corne de cerf est, dit-il, un sous-carbonate d'ammoniaque coloré par une très-petite quantité d'huile animale. » L'acide carbonique et l'huile animale ne l'empêchent pas de joindre des propriétés chimiques de l'ammoniaque pure, et de les exercer sur les substances composées qui lui sont soumises.

« Ainsi, si l'on met dans un solutum d'opium ou d'extrait gommeux d'opium de l'esprit volatil de corne de cerf ou de l'ammoniaque, les mêmes effets ont lieu : l'alcali détermine un précipité composé de matière colorante végétale et de la plus grande partie de la morphine contenue dans l'opium employé.

« Or, la morphine isolée étant peu soluble, ses effets médicinaux sont moindres que lorsqu'elle est dans l'état salin, comme quand elle est dans l'opium. D'un autre côté, l'ammoniaque qui a occasionné ce précipité ne jouit plus lui-même de ses propriétés, puisqu'il s'est formé un autre ordre de combinaison dont on ne connaît exactement ni la nature ni les vertus.

qu'il importe de noter ici, c'est que lorsque le resserrement des mâchoires est tel que l'ingestion des médicaments devient impossible, on peut obvier à cet inconvénient par le moyen d'une sonde qu'on introduit dans l'œsophage, par les fosses nasales, ou en la faisant pénétrer entre la joue et la dernière dent molaire (1).

Tout ce que j'ai dit jusqu'ici des moyens curatifs qui conviennent dans les affections tétaniques, s'applique indistinctement aux cas divers de ce genre qui peuvent se rencontrer dans la pratique. Mais le tétonos traumatique présente de plus quelques indications qu'on ne doit jamais négliger. Il faut, par exemple, avant d'en venir à aucune espèce de traitement, ou du moins en même temps qu'on fait usage d'une méthode curative quelconque, débarrasser « les blessures des es-» quilles ou des corps étrangers qui peuvent irriter; » débrider les plaies étranglées;achever la section des » nerfs qui ne sont qu'incomplètement coupés; calmer » les douleurs trop vives par les topiques narcotiques;

» On diminue donc les propriétés calmantes de l'opium en le pres-
» crivant simultanément avec l'ammoniaque ou l'équivalent; on se
» prive donc aussi de la vertu d'une partie de cet équivalent.

» Voilà aussi les raisons qui me portent à conseiller d'employer
» l'acétate d'ammoniaque au lieu d'esprit de corne de cerf ou d'alcali
» volatil avec l'opium, lorsqu'on veut obtenir des effets calmans, su-
» dorifiques, diurétiques, etc. »

(1) Il est à peine besoin de dire que si dans ce cas on jugeait à propos de recourir à l'opium, on pourrait encore l'administrer par le rectum. Les lavemens narcotiques ont été souvent employés dans le tétonos; ce moyen thérapeutique peut être utile; on aurait tort de le négliger.

» et si la plaie est livide et cesse de suppurer , on pres-
 » crit de la panser avec un onguent fortement irritant ,
 » ou même de la couvrir d'un vésicatoire pour y rappe-
 » ler l'irritation. Ce dernier conseil , aussi vaguement
 » exprimé , peut être dangereux. Si c'est le tétanos qui
 » a fait tarir la suppuration de la plaie , on tourmen-
 » tera vainement celle-ci par les irritans , non-seule-
 » ment on ne diminuera pas l'irritation rachidienne ,
 » mais on s'exposera à l'accroître. Ce n'est donc que
 » dans le cas où la plaie se serait desséchée , et aurait
 » pris l'aspect livide avant l'invasion des accidens té-
 » taniques , qu'il pourrait être utile de chercher à y
 » rappeler la suppuration ; et , à cet effet , on devra tou-
 » jours préférer les excitans les moins douloureux (1). »

J'en resterais là , que ce Mémoire remplirait le but que je me suis proposé (celui de jeter quelques lumières sur le siége , la nature et le traitement du tétanos). Mais comme je n'ai fait jusqu'ici qu'établir une théorie nouvelle ou énumérer des moyens thérapeutiques , et qu'il importe , lorsqu'il s'agit surtout d'une maladie presque constamment mortelle , de mettre sous les yeux du médecin des faits-pratiques qui puissent le diriger en pareil cas , j'ai pensé que le travail que je livre au public offrirait un bien plus grand intérêt , si je l'accompagnais de quelques observations. Celles que je vais rapporter devront paraître d'autant plus précieuses , qu'elles nous fournissent trois exemples de guérison par des méthodes curatives différentes.

(1) Roche et Sanson , ouvrage cité , pag. 236.

Première observ. — Jean Deboscas fils ainé, laboureur, d'un tempérament phlegmatique, sanguin, assez robuste, âgé de trente et un ans, habitant du lieu de Favols, commune de Massoulés, canton de Penne, au 4^{me}. arrondissement du département de Lot-et-Garonne, se fractura la jambe droite au tiers inférieur, le 21 Février 1809.

Monté sur un noyer, et assis sur une grosse branche, ce jeune homme en coupait un autre qui, se trouvant retenue dans le haut, s'éleva à une certaine hauteur, après avoir été coupée, et revint en tombant frapper sa jambe appuyée sur celle qui lui servait de siège.

De ce coup terrible résulta une fracture compliquée de deux plaies en travers. Elle fut réduite par un maréchal, peu de temps après l'accident. Sans considération pour les plaies et la meurtrissure des chairs; sans aucune assurance de la non-existence des esquilles, on bandela le tout en serrant assez fortement.

Peu de jours après, il se manifesta des accidens graves, et les parens de ce jeune homme appelèrent à son secours M. Remi Coderc de Lacau, jeune chirurgien de leur voisinage. Il reconnut quelques symptômes de tétanos. Je fus appelé trois ou quatre jours après; c'était le 15 Mars, vingt-deux jours après l'accident.

Nous observâmes le malade avec tout le soin possible. Sa figure était grippée, retirée; le menton rapproché du thorax; les mâchoires resserrées et sans mouvements; les dents rapprochées, au point de ne

permettre qu'avec peine le passage des liquides ; la langue bridée , et n'articulant qu'avec des sons gênés et semblables à ceux qui parlent sans la mouvoir comme il convient ; contraction et tension des muscles du col et du tronc ; roideur de toute la colonne vertébrale ; mouvement libre des extrémités supérieures , mais avec engourdissement ; douleur de tête ; rougeur aux pommettes ; légère oppression de poitrine , et point douloureux fixe sur un de ses côtés ; ventrè resserré , tendu , mais exempt de douleurs ; urines épaisses et bourbeuses ; pouls dur , plein et fort ; à chaque minute , des soubresauts convulsifs , dont l'origine était à la fracture , et se portaient jusqu'au col , en remontant dans tous le corps avec des douleurs énormes , faisaient bondir ce jeune homme sur son lit. Ces secousses convulsives ressemblaient aux mouvemens que détermine une forte commotion électrique ; la jambe donnait un mauvais pas , ou plutôt une sanie rougeâtre.

Après avoir observé cet état avec toute la réflexion possible , nous décidâmes l'application de la saignée. Elle fut pratiquée , et donna un sang bourbeux , pourri , qui ne se coagula point. Une seconde saignée , faite six heures après , donna un sang d'un aspect plus favorable. Ces deux saignées furent copieuses ; une troisième fut pratiquée le lendemain , et le sang en parut assez naturel.

Le malade fut moins agité , éprouva moins de secousses convulsives ; et toutes les douleurs étrangères à la fracture se fixèrent sur la dernière vertèbre dorsale et la première lombaire , ce qui nous décida à

l'usage des bains, des liniments et cataplasmes sur la douleur. La faiblesse qui suivit l'emploi des bains, et la difficulté d'y placer le malade, ne permirent d'en employer que quatre. Toutes les douleurs se fixèrent alors sur les muscles fessiers de l'un et de l'autre côté; et, trois jours après le dernier bain, il se fit sur tout le corps une éruption ressemblante à la grosse gale. Dès lors, les accidens convulsifs, le resserrement des mâchoires et la tension des muscles commencèrent à diminuer.

La jambe n'avait pas pu être soignée d'une manière précise pendant tout ce temps; mais les plaies qui avaient été dilatées donnaient un pus assez louable. Les os, mal réunis par la première opération, furent séparés par défaut de précautions de la part de ceux qui plaçaient le malade dans le bain, ou par l'effet des convulsions violentes qui s'étaient si extraordinairement réitérées.

M. Coderc avait employé, dès les premiers jours, l'opium et le camphre. Ces deux remèdes ont été toujours continués à grande dose pendant toute la durée du traitement. L'opium a été porté jusqu'à douze grains par jour. Le malade le demandait lui-même. Il en a pris à-peu-près deux cent soixante grains, et cent grains de camphre.

Ses alimens ont toujours été le bouillon, la tisane et quelques fruits cuits. La plaie, dilatée d'abord convenablement par les incisions nécessaires, donna bientôt une bonne suppuration : elle a toujours été pansée par des digestifs. La fracture a été réduite lorsque les

bains et l'opium eurent calmé les convulsions. M. Coderc a employé pour cet objet, les moyens que son génie et son adresse lui ont suggérés. Le malade a ~~www.libtool.com.cn~~ resté trois semaines en grand danger, et a eu un mois de convalescence lente ; mais aujourd'hui il est parfaitement bien.

Cette observation que j'ai extraite textuellement du second recueil des travaux de la Société d'agriculture, sciences et arts d'Agen, fut communiquée à cette Société, dont je suis associé correspondant, par l'un de ses membres, M. Vaquié, médecin à Beauville, le 17 Décembre 1809. C'est lui qui fut appelé pour aider M. Coderc de ses conseils, et qui dirigea le traitement.

Deuxième observ. — Le nommé D....., grenadier de la vieille garde, entra à l'hôpital militaire de Meaux, dont j'étais médecin, le 13 Février 1814 ; cet individu, âgé de trente ans, d'une constitution vraiment athlétique, avait reçu quinze jours auparavant un coup de balle qui lui traversait la main droite. Le projectile, dont la direction était oblique de haut en bas, et de dehors en dedans, n'avait pu parcourir ce trajet, sans briser plusieurs os du carpe et du métacarpe, et déchirer l'aponévrose palmaire et les nerfs nombreux qu'elle recouvre. Néanmoins, la blessure paraissait tendre vers sa guérison ; elle n'avait pas même occasionné de trop vives souffrances, lorsque cinq jours après son arrivée, le trismus se manifesta. Les accidens prirent bientôt après une marche tellement rapide, que le malade fut presque subitement atteint d'une rigidité universelle. La figure devint rouge ; les yeux étaient

fixes et étincelans ; les mâchoires rapprochées l'une de l'autre, laissaient entr'elles un léger écartement ; la tête et le tronc furent pour un moment déjetés en arrière, mais ils se redressèrent bientôt, et formèrent un tout droit et roide comme une statue. Une sueur visqueuse dé coulait de la surface entière du derme ; le pouls était dur, fréquent, élevé. Une chose qu'e je dois faire remarquer de plus, c'est que la langue et le pharynx ne participaient pas à l'état de spasme général, et que les facultés intellectuelles n'étaient nullement altérées. Bien pénétré du danger que courait ce militaire, je lui fis pratiquer sur-le-champ deux saignées abondantes ; j'administrai ensuite d'heure en heure une pilule composée d'un grain d'extrait gommeux d'opium. Ce médicament n'ayant produit aucune amélioration sensible, la dose en fut doublée le lendemain. Les désordres au lieu de diminuer prirent une nouvelle intensité. Persuadé que je ne donnais pas les narcotiques en assez grande quantité, j'en prescrivis un grain de plus par heure. L'expérience me prouva que j'espérais inutilement procurer du soulagement par ce procédé ; car le quatrième jour, à compter de celui de l'invasion, la fièvre devint extrêmement violente, et le délire se déclara. Désespérant alors du succès, et croyant la mort inévitable, il me vint dans l'idée d'essayer la méthode de *Stutz*. A peine le malade fut-il dans le bain, que les muscles contractés se relâchèrent un peu ; le délire cessa ; la fièvre perdit de sa force ; le soir même il y eut un mieux très-apparent. Le cinquième jour, je fis répéter le bain et la potion alcaline : le sommeil cette

fois reparut par intervalle ; les membres purent exercer quelques mouvements. Le sixième jour, on continua seulement l'usage de l'ammoniaque. Le septième, le bain fut employé de nouveau. Le huitième, on se borna à la potion alcaline. Pendant ce temps, les accidens se dissipèrent en grande partie ; il ne resta plus qu'une rigidité dououreuse des muscles de l'épine. Le neuvième jour, je jugeai à propos de recourir encore au bain et à la potion. Le dixième, les choses étant à-peu-près dans le même état, j'ordonnai des frictions avec un liniment volatil sur tout le trajet de la colonne vertébrale. Ce moyen, réitéré soir et matin, termina la cure. Le rétablissement fut complet vers le seizième ou dix-septième jour (1).

Si j'étais appelé maintenant pour un cas semblable, et que la maladie fût à son début, je n'emploierais pas l'opium, parce que je suis persuadé que l'irritation d'où provenaient les accidens tétaniques, constituait une véritable phlegmatie. Mais je pratiquerai deux, trois, quatre saignées générales, et j'appliquerai en même temps des sangsues sur les parties latérales du rachis. Si je n'étais consulté qu'à l'époque où le délire survint, je ne donnerais ni l'opium ni l'alcali volatil à l'intérieur, parce qu'alors l'irritation du cerveau avait déterminé le développement d'une gastro-entérite violente. Mais je me comporterais comme je viens de le dire pour le cas précédent ; cette fois, seulement, je poserais de

(1) Je puis affirmer qu'il n'y eut pas de rechute, parce que cet individu, étant encore resté quelques jours à l'hôpital, par rapport à sa blessure, ne cessa d'aller de mieux en mieux, et sortit bien portant.

plus des sanguines à l'épigastre. Dans l'une et l'autre de ces hypothèses, je joindrais aux émissions sanguines l'usage des bains tièdes ; et en supposant que je voulusse agir d'une manière plus énergique, je prescrirais les bains alcalios. Cette conduite serait vraiment rationnelle ; j'ai l'intime conviction qu'elle réussirait bien plus souvent que celle que je tins à Meaux.

Troisième observ. — M. V....., âgé de 38 ans d'un tempérament nerveux, était en proie, depuis quelque temps, à des chagrins domestiques, d'autant plus cruels, qu'il s'était condamné à ne jamais épancher son cœur dans le sein de l'amitié; peu après, il éprouva encore de nouveaux malheurs, qui finirent par abattre un reste de courage mal affermi. S'étant livré alors à tout son désespoir, il se plaignit bientôt de violentes douleurs, accompagnées de spasmes toniques qui s'emparèrent des muscles du cou, du tronc et des membres. Cet état s'étant aggravé, je fus mandé de venir. À mon arrivée, le malade se trouvait dans l'impossibilité de mouvoir la mâchoire inférieure; la rigidité des membres et du tronc était devenue si grande, qu'ils avaient perdu le mouvement; les muscles abdominaux étaient violemment tendus; la langue était également sous l'influence de la maladie, c'est-à-dire, que les mouvements en étaient très-génés; déglutition fort difficile; respiration laborieuse; pouls petit, fréquent, convulsif; peau sèche, brûlante; œil fixe, pupille dilatée, etc. : nous prescrivîmes aussitôt six gouttes d'alcali volatil dans trois onces d'eau, qui ne furent avalées qu'avec beaucoup de difficulté. Administré de cette

manière , c'est un excellent sudorifique , et un des meilleurs anti-spasmodiques. Or , d'après cette double propriété , l'alcali volatil nous paraît supérieur aux divers moyens thérapeutiques qu'on emploie ordinairement contre cette cruelle affection. Il mérite donc toute l'attention des hommes de l'art. On favorise ensuite les sueurs qui surviennent , à l'aide d'une décocction d'écorce de cannelle , et l'on voit ainsi diminuer les symptômes tant généraux que locaux. La difficulté que le malade éprouva à avaler nous fit recourir à l'usage de deux lavemens , auxquels nous ajoutâmes une assez grande quantité de laudanum liquide ; je fis pratiquer en même temps des frictions avec un mélange d'opium et d'huile : effets nuls. Le malade se plaignant d'une forte constipation , nous employâmes des lavemens purgatifs qui servirent à débarrasser les intestins des excréments qui , dans le tétanos , se durcissent considérablement. Bain chaud ; peu après la déglutition fut entièrement libre , et les accès spasmodiques devinrent moins fréquens et moins intenses. Je prescrivis l'alcali volatil de la même manière , et je fis prendre en même temps une infusion d'arnica (1) animée avec quelques gouttes d'eau de luce , qui convient encore très-bien comme anti-spasmodique et diaphorétique. Le lendemain , amendement de tous les symptômes. Mais comme les sueurs ne nous paraissent pas assez copieuses , nous portâmes l'ammoniaque à quinze gouttes par jour. Trois jours après , la rigidité

(1) Collin dit l'avoir employé avec succès dans plusieurs affections tétaniques. (*Observ. circâ morb. acut. et chrom.* , pag. 4.)

musculaire n'existaient déjà presque plus. Les évacuations alvines étant rares et pénibles, j'eus le soin de répéter les lavemens purgatifs, qui produisirent tout l'effet qu'on pouvait en attendre. Le cinquième jout de ce traitement, les contractions spasmodiques n'avaient lieu que rarement, et ne duraient que quelques minutes. Même prescription ; alimens bien légers. Enfin, tous ces symptômes ne tardèrent pas à se dissiper totalement. Au bout de huit jours, en effet ; M. V..... ne ressentit plus aucune atteinte de cette funeste maladie (1).

L'opinion que j'ai émise sur le siège des lésions tétaniques me paraît certes très-solidement établie ; mais quand elle ne le serait pas, cette observation suffirait seule pour démontrer jusqu'à l'évidence tout ce que j'ai avancé à ce sujet. Dans cette circonstance, en effet, on ne peut supposer que l'organe qui a le premier contracté l'irritation soit la moelle épinière, car elle ne préside qu'à la locomotion. Le cerveau, au contraire, perçoit toutes les sensations ; il est le siège des facultés intellectuelles et morales ; c'est en lui que les affections pénibles se développent : il n'y a donc que lui qui, sous l'influence des chagrins auquel M. V..... était en proie, ait pu s'irriter primitivement, et déterminer la série des phénomènes dont on vient de lire l'histoire.

Je regrete infiniment que les bornes que je me suis

(1) Cette observation est de M. J. Sablairolles, docteur en médecine, etc., etc. Je l'ai extraite textuellement de l'*Asclépiade*, journal de médecine qui paraît à Marseille (année 1825, 1^{re}. n^o. pag. 11.)

prescrites ne me permettent pas de donner plus d'étendue à ce Mémoire. Je aerais entré sans cela dans quelques détails sur les distinctions minutieuses et subtiles qu'on a faites du téstanos. Je ferai remarquer cependant, que puisqu'on est convenu d'appeler essentiel ou idiopathique le téstanos qui survient sans avoir été précédé d'une autre maladie, l'affection dont M. V..... fut atteint, doit sous tous les rapports être considérée comme telle.

Quoiqu'on ait administré dans ce cas plusieurs remèdes différens, je pense que la guérison fut due principalement à l'usage des bains chauds et de l'ammoniaque. Ces moyens thérapeutiques ont agi révulsive-ment, c'est-à-dire, qu'ayant occasionné une excitation très-vive de la peau, la diaphorèse abondante et générale qui s'en est suivie, a éliminé l'irritation du système nerveux d'où provenaient les symptômes du téstanos.

A. BONNET, D. M. P.

Observation d'une hydropéricardie survenue à la suite d'une péricardite chronique, recueilli à l'hôpital Saint-André, dans les salles de M. le prof. Dutrouilh, par M. Gallard.

Louis Menvielle, terrassier, Agé de vingt-cinq ans, natif de Dins (Hautes-Pyrénées), d'une constitution athlétique, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entra à l'hôpital Saint-André le 3 Janvier 1825, se plaignant d'une douleur fixée à l'hypocondre droit, et d'une fièvre continue augmentant, disait-il, tous les soirs.

A la visite du 4, il offrit les symptômes suivans : figure pâle et entièrement décolorée ; respiration libre ; tension de l'hypocondre droit, sensibilité vive de cette partie , augmentant par la pression ; pouls petit et concentré ; les évacuations alvines et la sécrétion urinaire étaient régulières.

M. Dutrouilh, médecin de la salle , prescrivit l'application de huit sanguines sur la région du foie , une tisane amère , et des bouillons apéritifs.

L'état du malade fut pendant plusieurs jours le même; aussi continua-t-on les mêmes moyens.

Vers la fin du mois , Menvielle se trouvait soulagé. L'appétit lui était un peu revenu ; il témoigna même le désir de sortir de l'hôpital : mais voyant que la respiration était un peu laborieuse , que la région du foie offrait toujours de la dureté , et que le pouls était petit et déprimé , M. Dutrouilh s'opposa à son départ. Ce ne fut pas sans raison qu'on le retint; car , quelques jours après , malgré que les appéritifs lui fissent toujours prodigues , les membres abdominaux commencèrent à s'œdématiser , et la dyspnée augmenta. Un vésicatoire fut appliqué à la cuisse , et on joignit au traitement ci-dessus mentionné l'usage de la scythe. Malgré ces moyens , l'œdème continua à faire des progrès , et la dyspnée , à s'accroître ; le pouls était petit, dur et irrégulier. Douze sanguines furent appliquées à l'anus. Loin d'être soulagé , le malade fut plus opprimé ; la respiration se faisait très-difficilement. De nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses et sur le trajet des vaisseaux axillaires.

Ces moyens produisirent un mieux, mais qui ne fut pas de longue durée : la face devint bouffie ; les lèvres se boursouflèrent, devinrent blanchâtres ; la dyspnée était extrême : il y avait orthopnée ; le pouls était petit et irrégulier. Ces symptômes firent soupçonner un épanchement dans le thorax. La digitale fut prescrite, combinée tantôt avec la scytle, tantôt avec le calomelas (muriate de mercure doux), afin d'augmenter la sécrétion urinaire qui était peu abondante, et de ranimer les bouches des vaisseaux absorbans. L'état du malade s'aggrava : l'œdématisie augmenta ; les membres perdirent leur chaleur naturelle ; les pulsations des artères radiales devinrent insensibles ; les lèvres étaient violacées ; la respiration ne pouvait se faire que dans la situation verticale. Le thorax incliné en devant, la percussion aidée de l'auscultation médiate, ne laissèrent plus de doute sur l'existence d'un épanchement dans la cavité de la poitrine. On introduisit un troisquarts dans le côté gauche du thorax, entre la septième et la huitième côte. On retira une pinte et demie d'un liquide uniforme, sans odeur et sans consistance. Un soulagement très-marqué succéda à cette opération : les extrémités reprurent un peu de chaleur ; le battement des artères radiales devint sensible, et la respiration se fit avec plus de facilité. On continua toujours l'usage de la scytle et de la digitale. Le lendemain, le malade paraissait encore jouir du mieux de la veille. On introduisit de nouveau un troisquarts dans l'ouverture qu'on avait pratiquée la première fois, et on obtint encore une pinte du même liquide qu'on avait recueilli par la

première opération. Menvielle passa mal la nuit du 23 au 24 Mars ; il éprouva deux ou trois défaillances. Le 24 au matin, il se trouvait très-mal ; il y avait orthopnée et dyspnée extrême ; le pouls était peu sensible. M. Dutrouilh, M. Mabit et M. Capelle pensèrent qu'il existait un épanchement de l'autre côté du thorax, et décidèrent qu'on introduirait le lendemain un troisquarts dans le côté droit de cette cavité. Dans la journée, la respiration devint encore plus laborieuse ; les joues étaient tombantes, les lèvres extrêmement violacées, le pouls petit et intermittent. Le malade succomba à cinq heures de l'après-midi, le 25 Mars 1825.

AUTOPSIK CADAVÉRIQUE. — 1^o. *Habitude.* Cadavre conservant des muscles fermes et assez colorés, œdématisé générale, mais particulièrement les membres abdominaux étaient très-infiltrés, tandis que les membres thoraciques l'étaient très-peu ; face violette, oreilles offrant la même couleur ; lèvres boursouflées, livide ; sang ruisselant des fosses nasales ; abdomen ballonné.

2^o. *Thorax.* Épanchement considérable d'un liquide uriniforme dans les deux côtés de cette cavité.

Plèvres costales un peu épaissies, rougeâtres, adhérentes en quelques points aux parois de la poitrine.

Poumons refoulés vers la partie supérieure et postérieure de la poitrine, et gorgés de sang.

Péricarde occupant plus de la moitié du thorax, tellement développé qu'il offrait plus de huit pouces de diamètre en tout sens, d'une paroi à l'autre, et contenait plus de quatre pintes d'un liquide de même couleur que celui observé dans les côtés de la poitrine.

Le tissu de cette poche avait acquis une épaisseur de six lignes au moins, et une densité telle qu'il semblait être cartilagineux. La séreuse qui la tapissait était bous-
soufflée, d'un blanc jaunâtre, et ressemblait assez bien à ce qu'on appelle vulgairement *gras-double*.

Le cœur avait son volume ordinaire : le feuillet sé-
reux qui le recouvre était considérablement épaisse et d'un blanc jaunâtre. Cet organe n'offrait d'ailleurs nulle altération dans aucune de ses cavités.

3°. *Abdomen ballonné*, contenant une petite qua-
ntité d'un liquide séreux.

Foie assez volumineux, un peu dur et lardacé.

Reins, rate dans l'état ordinaire.

Intestins grèles phlegmatisés en quelques points.

Observations-pratiques sur des cas d'hydatides.

Première observ. — En 1815, M. Sacecombe m'ap-
pela en consultation avec M. Guérin fils, pour voir
un jeune homme qui, depuis plusieurs jours, éprou-
vait une grande difficulté d'uriner. L'hypogastre était
très-développé, et son volume nous parut dépendre
de la plénitude de la vessie. L'urine ne s'échappait
encore que goutte à goutte, malgré tout ce qu'on avait
fait pour favoriser son émission. — Nous nous décidâ-
mes à le sonder sur-le-champ, et M. Guérin introduisit
la sonde presque sans difficulté ; mais il ne sortit pas
d'urine. Tandis que nous en recherchions la cause, le
malade voulant se servir de son urinoir, le renversa par

mégarde sur son ventre ; notre étonnement fut bien grand , quand nous vîmes un corps gélatineux d'une couleur citrine , qui s'agglomera dans la fosse iliaque gauche : je le recueillis sur une assiette , et je reconnus un paquet d'hydatides du genre des acéphalocistes décrites par M. Laennec. Elles étaient liées les unes aux autres par des pédoncules , comme les graines d'un raisin le sont à la grappe qui les réunit : elles variaient pour le volume depuis la grosseur d'un grain de chenevi jusqu'à celle d'une petite amende. Elles contenaient un liquide de la couleur de l'urine ; l'on distinguait dans l'embranchement des pédoncules des stries de sang , qui les faisaient ressembler à une partie organisée. M. Guérin constata les détails que je viens de donner.

D'après des observations semblables que le profess. Baumes a publiées dans le tome premier des *Annales médicales de Montpellier*, je proposai l'administration du mercure doux que cet habile praticien avait expérimenté avec succès. Ce moyen fut écarté par le médecin ordinaire. Le malade mourut quelques jours après , et je regrettai beaucoup qu'il ne nous fût pas permis d'en faire l'autopsie.

Deuxième observ. — La *Minerve de New-Yorck* publia en 1822 une observation du doct. Pascalis , qui a quelque analogie avec la précédente. — Une femme d'environ trente-deux ans , mère de plusieurs enfans , éprouvait depuis quelques mois divers dérangemens de santé. Son ventre avait acquis un tel volume , qu'elle se croyait enceinte : les médecins ne partageaient pas son opinion ; mais ils ne s'accordaient pas sur le genre

de lésion : quelques-uns croyaient à une grossesse extra-utérine. — Cependant, la pression exercée sur les viscères s'accrut de plus en plus, et les angoisses de la malade devinrent telles que l'on craignit pour sa vie ; on se détermina alors à pratiquer la gastrotomie. Cette opération mit à découvert un kiste énorme ; on l'incisa, et il s'en échappa, avec une sérosité limpide, un grand nombre d'hydatides. Le liquide épanché, ainsi que les hydatides, furent évalués à quatre litres. La malade se rétablit entièrement.

Troisième observ. — Un praticien distingué, qui veut garder l'anonyme, m'a communiqué le fait suivant : il fut appelé en consultation auprès d'une dame qui éprouvait des tiraillements très-douloureux produits par le développement considérable d'une tumeur qui était située au côté droit, sous l'extrémité des fausses côtes. On croyait que c'était un dépôt du foie, et l'on en proposa l'ouverture. À peine fut-elle faite, qu'il en sortit non une matière purulente, mais bien une très-grande quantité d'hydatides. La malade recouvrira bien-tôt la santé, et a vécu plus de cinquante ans.

Les fastes de l'art contiennent un grand nombre de faits analogues à ceux que nous venons de rapporter ; mais, il faut l'avouer, nous sommes très-peu avancés sur le diagnostic des hydatides ; car dans les trois cas que nous avons rapportés, et dans tous ceux que nous pourrions citer, on n'a même pas soupçonné la présence de ces êtres, si ce n'est, comme dans notre première observation, lorsqu'il s'en est échappé quelques portions.

La thérapeutique n'offre pas plus de moyens pour expulser ces vers, que le diagnostic ne présente de signes pour les reconnaître. On a proposé beaucoup de médicaments; mais tous n'ont eu qu'un succès très-équivoque. Ceux qui ont offert des résultats plus certains, sont le mercure doux employé par M. Baumes, et le chlorure de soude proposé par M. Percy.

Il serait important qu'on ne perdit jamais de vue l'invitation que firent, sur la fin du 17^{me}. siècle, Hartman et Tison, au sujet des hydatides, auxquelles ils reconnaissent les premiers une organisation vivante. C'est aussi le motif qui m'a déterminé à publier les observations que l'on vient de lire. DUPUY, D. M.

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme; par le docteur Bremser, traduit de l'allemand par le docteur Grundler, annoté par M. de Blainville, profess., etc. : avec figures (1).

On ne saurait trop le répéter, le remède n'est trouvé que lorsque la maladie est connue. Les médecins qui se livrent à des essais thérapeutiques devraient, avant

(1) Se trouve à Bordeaux, chez Lawalle, jeune et neveu, libraires, allées de Tourny, n°. 20. — Prix : 12 fr.

de publier le fruit de leurs expériences et de leurs méditations, se bien pénétrer de cette vérité, source de toute indication rationnelle. Car, quel que soit le zèle qui les anime, ils ne peuvent espérer de succès durables pour leurs travaux, si l'agent thérapeutique qu'ils proposent ne contient pas la raison suffisante de son action dans une circonstance pathologique donnée. Il ne s'agit plus de dire tel remède réussit dans telle maladie, et de produire à l'appui de cette assertion quelques preuves pratiques; l'on procède désormais avec trop de sévérité dans ce genre de recherche, pour se contenter d'une simple allégation; on veut savoir pourquoi. Il importe donc beaucoup, avant de faire une tentative thérapeutique quelconque, de connaître la nature de la maladie, et tout au moins le concours des causes qui la produisent; car de l'ignorance du mal sont nés l'abus des remèdes, et les médecins polypharmaques.

Le docteur Bremser, sous l'empire de semblables idées, est resté convaincu de l'arbitraire qui a toujours régné dans l'emploi des médicaments dirigés contre les affections vermineuses; et il a cru trouver la raison d'une conduite si souvent dangereuse dans la fausseté des notions que l'on avait de la cause productrice des vers. Voulant asseoir sur des bases durables le traitement des accidens qui résultent du développement et de la présence de ces êtres parasites, il a dû s'appesantir sur leur mode de génération; car la première indication à remplir doit consister à prévenir les circonstances et les conditions qui favorisent ou qui ren-

dent possible cette génération. Il a donc fallu signaler et prouver ces circonstances et ces conditions. Nous troyons que le docteur Bremser a résolu d'une manière très-satisfaisante le problème de la formation spontanée des vers intestinaux. Nous pensons aussi que c'est le seul mérite de son livre; car, sous le rapport pratique, il nous a paru un peu faible. Nous allons tâcher de justifier sans prolixité, et nos éloges et nos reproches; et nous espérons fixer par là les idées du lecteur sur un sujet, jusqu'à aujourd'hui livré à l'empirisme et aux hypothèses les plus opposées.

L'idée de la formation spontanée des vers intestinaux dans l'homme ou dans les animaux est sans douté très-ancienne; mais les premiers médecins qui eurent cette pensée, ne produisaient qu'une simple assertion du moment qu'ils n'eu donnaient pas la démonstration. Probablement que les notions zoologiques n'étaient pas assez avancées pour résoudre péremptoirement la question; on n'avait pas assez vu qu'il ne s'agissait qu'e d'une question d'histoire naturelle. M. Bremser, dans son ouvrage, offre donc des applications les plus immédiates de la zoologie à la pratique médicale; ses connaissances variées dans la science de l'organisation devaient lui applanir la difficulté.

L'ouvrage du doct. Bremser est divisé en deux parties très-distinctes. Dans la première, l'auteur est naturaliste, et s'occupe spécialement de la formation des organisations vivantes dans les corps organisés. C'est dans cette même partie que dès les premières pages il aborde la question principale : la création sponta-

née des vers intestinaux ; il l'énonce ainsi qu'il suit :

« En examinant la question rigoureusement, il est évident qu'il ne peut y avoir que deux origines pour les vers dans le corps de l'homme et dans celui des animaux. Dans l'une, ils proviennent du dehors, et dans l'autre leur source est dans le corps animal lui-même, où ils se forment spontanément. Dans le premier cas, ils parviennent dans le corps animal ou à l'état de vers, ou à l'état d'œufs, n'importe que la mère soit androgyne, ou qu'elle ait eu besoin pour être fécondée de l'action d'un individu mâle. — Dans le second cas, ces vers, ou au moins ceux qui se trouvent pour la première fois dans un individu, doivent être regardés comme des animaux sans parens, comme une production spontanée de la substance vivante (de la matière organique) qui partout et de toute éternité, tend à former des êtres distincts et complets en eux-mêmes, ou, en d'autres termes, les vers doivent leur existence à une formation primitive. »

Un moyen certain d'avancer la solution de la grande question était de réfuter l'opinion contraire ; c'est à quoi s'est attaché le docteur Bremser. Nous ne produisons ici que les principaux moyens de sa réfutation.

Dans l'hypothèse que les germes ou les œufs des vers vinssent du dehors, de la terre ou de l'eau, ils devraient engendrer par leur développement des êtres semblables à ceux qui ont produit ces germes ou ces œufs ; et c'est ce qui n'a pas lieu, les vers intestinaux ne pouvant ressembler qu'à eux-mêmes.

On objecte aussi que les vers intestinaux sont

trop hautement organisés pour être nés spontanément (*formatio primitiva*); mais s'ils naissent dans toute les conditions de l'organisation animale, pourquoi ne jouiraient-ils pas des propriétés de l'animalité? Mais ils apportent un système nerveux. Pourquoi ne seraient-ils pas pourvus des tissus primitifs organiques? C'est au sein de l'activité vitale qu'ils ont pris naissance. Est-il plus naturel que le corps animal produise des substances minérales?

Si l'on ne trouvait des vers que dans les intestins, on pourrait croire qu'ils viennent de l'eau ou de la terre; mais on en rencontre dans toutes les parties du corps animal, dans tous les tissus. Le dragonnau naît dans le tissu cellulaire sous-cutané; le strongle géant, dans les reins et les endroits voisins; la douve, dans la vésicule du fiel, et quelquefois dans le foie; les hydatides, dans le cerveau, la vessie, le cœur, etc. Si ces êtres n'ont pas été formés spontanément dans ces parties, comment les germes y auront-ils été charrié? Il serait absurde de supposer que la respiration et la circulation aient été les voies de transport. C'est pourtant ce que prétendent quelques-uns de ceux qui pensent d'une manière contradictoire au docteur Bremser.

Il y a plus: les vers qui vivent dans le corps de l'homme et des animaux, ont une structure toute particulière par laquelle ils se distinguent clairement de ceux qui séjournent dans l'eau ou bien dans la terre. Ainsi qu'on vient de le dire implicitement, il est des genres et des espèces qui ne se trouvent jamais dans

les mêmes parties et dans les mêmes organes du corps animal. Hors de la substance animale, où sont dans les eaux et la terre les analogues de ces êtres parasites, ~~du tœnia, de la douve, etc.~~ Pourquoi le trichocéphale ne se trouve-t-il ordinairement que dans le cœur, et les ascarides dans le rectum ? Pourquoi les intestins grèles sont-ils presque exclusivement le siège des vers lombrics et des deux tœnia ?

Mais une des plus fortes preuves en faveur de la génération par spontanéité des vers intestinaux, c'est que tous ne se conservent pas seulement dans le corps animal, mais qu'ils y multiplient ; ils meurent au contraire très-vite, quand ils sont forcés de le quitter. Ci-après nous indiquerons la cause qui a donné lieu à la preuve tirée des vers trouvés dans les organes intestinaux des fœtus et de nouveaux nés ; ce fait nous semble péremptoire pour prouver la spontanéité ; car on ne peut supposer la transmission des germes vermineux par la lactation, et encore moins par la génération. Mais on a été plus loin : Pallas, et puis Brera et Reinlein prétendent que les vers évacués peuvent être communiqués à d'autres individus par les boissons, les alimens et l'air. Cette opinion est inadmissible par tout ce qui précède ; car, s'ils meurent à l'état de vers à leur sortie du corps animal, les germes doivent mourir aussi. D'ailleurs, en admettant cette supposition, il n'en faudrait pas moins accorder que le premier ver intestin a été généré spontanément. Dès-lors, on consacre la spontanéité, et la question est jugée.

« Si j'ai réussi, dit le docteur Bremser, à prouver

que la communication par la première voie (origine extérieure) ne peut s'effectuer, j'aurais alors, par cela même, fourni une preuve négative, il est vrai, en faveur de la réalité de la dernière (la spontanéité); je vais essayer maintenant d'y ajouter quelque chose d'affirmatif. »

Croyant atteindre plus sûrement le but, l'auteur a jugé nécessaire de remonter à la formation probable de toutes les organisations; il commence *ab ovo* par une théorie sur l'origine de notre planète, conçue dans l'esprit de la philosophie nébuleuse de Kant. Il part de là et applique aux vers intestinaux sa théorie générale de la formation des individualités du globe terrestre.

Soumis à la même loi, sa formation primitive doit être rapportée à une cause première qui se trouve dans une altération de la nature et du mélange des substances de nutrition, ou bien dans une sur-abondance de ces substances. S'il s'animalise plus de substances qu'il ne peut en être absorbé, alors rien n'est plus facile qu'une parcellaire production; dans cette production l'estomac et les intestins sont dans un état d'activité vitale plus grande qu'il n'est nécessaire pour la conservation et l'équilibre des fonctions et du corps, et l'activité des vaisseaux lymphatiques qui absorbent autant qu'il en faut pour réparer la perte des humeurs, se trouve en disproportion avec cette activité vitale, et par conséquent l'appareil alimentaire animalise plus de substance que les vaisseaux lymphatiques ne peuvent en absorber; en sorte que la substance animalisée, ici stagnante, est déterminée à se transformer en un tout clos

et existant par lui-même, ou bien en un ver; c'est pourquoi la prédisposition (*opportunitas*) à cette formation, ainsi qu'à beaucoup d'autres maladies, peut être héréditaire, innée ou bien acquise. On explique même par là, pourquoi les enfans sont plus disposés que les adultes, les femmes plus que les hommes, à la production des vers; car le système lymphatique des enfans et des femmes est en général dans un état particulier de faiblesse relative à l'activité digestive. On observe aussi que des enfans se développent très-lentement malgré la grande quantité d'alimens qu'on leur donne; cela ne dépend pas ordinairement du peu de substance nutritive contenue dans ces alimens, mais bien de la mauvaise élaboration de ceux-ci, et du chyle qui s'en sépare et qui n'est pas absorbé en quantité suffisante.

A ces considérations sur la prédisposition vermineuse prise presque textuellement dans le premier chapitre de la deuxième partie qui est plus spécialement consacrée à la pratique médicale, j'en ajouterai une qui me paraît résulter naturellement des sens même de ces considérations. La cause première admise comme nécessaire à la formation des vers, l'activité plus grande de l'estomac est dans l'ordre des phénomènes de la digestion, et une grande masse de matière alimentaire élaborée en est la conséquence directe; jusque-là tout est concevable, sans que l'on puisse supposer un état pathologique; mais dans l'absorption forcée des vaisseaux chylifères qui se trouvent en présence d'une énorme quantité de liquide absorbable, les choses

peuvent changer : on admet aisément qu'une si grande action de la part des lymphatiques puisse dégénérer en inflammation en passant par tous les degrés qui y conduisent. Plus bas, dans l'énumération des symptômes, cette proposition sera hors de doute ; mais en attendant, on conçoit que ces vaisseaux absorbans aient moins d'aptitude à aspirer le chyle, s'ils sont irrités. On conçoit aussi qu'il y ait des enfans qui mangent beaucoup sans se développer ; mais bien au contraire on les voit maigrir ; c'est qu'alors probablement l'état d'irritation a augmenté, et a donné lieu à une sub-inflammation qui a gagné les glandes mésentériques, comme cela arrive le plus ordinairement chez les enfans scrophules et atrophiés. La sur-excitation des vaisseaux absorbans peut également développer des accidens inflammatoires sur la muqueuse gastro-intestinale elle-même, ainsi qu'on a eu lieu d'observer quelquefois. En admettant avec raison des gastro-entérites congéniales, on peut concevoir la présence des vers dans les organes digestifs des foetus.

Les choses ainsi établies, l'auteur dit : « Si cependant les vers intestinaux se produisent fréquemment dans les conditions que nous avons mentionnées, il ne suit nullement de là qu'ils doivent se former partout où ces conditions se trouvent réunies. Une pareille assertion aurait même l'expérience contre elle ; car toutes ces circonstances ont lieu quelquefois ; il y a même encore tous les symptômes par lesquels on se croit ordinairement en droit de pouvoir présumer la présence des vers, et cependant il n'y en a point. » Nous ne saurions partager entièrement cette

opinion; car nous pensons que les mêmes causes produisent toujours les mêmes effets. La nature procède avec trop de régularité, pour qu'il puisse en être autrement.

En résumé, les conditions nécessaires à la production spontanée des vers, consistent en des matières animalisées, stagnantes dans les organes de la digestion, où elles entrent dans un état de fermentation, état secondé par l'humidité et par une chaleur d'autant plus efficace que l'irritation en augmente la température. Maintenant, faudra-t-il prendre en considération les causes extérieures qui peuvent plus ou moins concourir à déterminer des irritations gastriques? Faudra-t-il les ranger parmi les causes éloignées? Peu nous importe: la condition organique est connue, c'est l'état irritatif des vaisseaux absorbans; les vers sont des productions accidentelles, qui en réagissant sur les parois intestinales peuvent occasionner des accidens terribles en exacerbant toutes les sympathies. On conçoit d'après cela les forts accès d'une fièvre qu'on désignera alors sous le nom de fièvre vermineuse; on conçoit les convulsions et tous les symptômes cérébraux. Ces accidens ne sont poussés au comble, que lorsque ces êtres se multiplient par la voie de génération, et le danger doit augmenter en raison du nombre.

Les symptômes viennent à l'appui de ce qui précède. J'enchéris sur la pensée de l'auteur; ils sont gastriques et cérébraux: visage pâle; teint plombé; la figure s'anime quelquefois; les yeux perdent de leur brillant; ils deviennent ternes; la pupille est dilatée; cercle azuré; nez souvent enflé; il est le plus ordinaire

rement le siège d'une démangeaison incommode ; céphalalgie avec bourdonnement ; langue chargée ; salivation plus active ; étidité de l'haleine ; appétit variable ; ce symptôme est selon la titillation que les vers exercent sur la muqueuse. Les phénomènes gastriques se prononcent encore davantage ; nausées ; envie de vomir ; coliques violentes vers l'ombilic ; excréptions alvines, glaireuses et souvent teintes de sang (l'irritation est on ne peut plus manifeste) ; ballonnement ; dureté du bas-ventre ; amaigrissement général du corps. Les phénomènes cérébraux se développent avec plus d'intensité : les sympathies sont exaltées au-delà de toute mesure ; sommeil troublé ; grincement des dents ; humeur variable ; attaques de nerfs ; syncopes ; quelquefois altération passagère des sens de relation ; surdité ; cécité, etc. Ces nombreux symptômes sont extrêmement variables, mais ils ne déclèlent pas infailliblement la présence des vers ; ils ne se présentent pas non plus tous à la fois ; il n'y a de symptôme vraiment pathognomonique que l'évacuation des vers.

La présence des vers donne lieu à des maladies nerveuses ; ainsi, lorsque l'exaltation des sympathies cérébrales est soutenue, on a vu la chorée et l'épilepsie en être la suite. D'autrefois, ceux qui sont sujets aux vers tombent dans une mélancolie profonde, et passent subitement à une joie immodérée qui les fait danser et rire d'une manière presque convulsive, à-peu-près comme les narcotiques, qui à la gaieté la plus bruyante font succéder un abattement qui tient de la léthargie. Tous ces accidens sont concevables et s'ex-

pliquent facilement par la voie des sympathies. On sait que le moindre châtouillement exercé sur la peau, aux mains, à la plante des pieds, détermine des mouvements spasmodiques. Pourquoi l'irritation de la muqueuse gastrique, qui a tant d'analogie avec l'enveloppe extérieure ; pourquoi cette irritation causée par la succion ou le picotement des vers, ne produirait-elle pas les mêmes accidens ? Il serait aisé de fournir une explication plausible de toutes les hallucinations des sens que l'on regarde comme dépendantes d'une affection vermineuse. Est-ce que certaines lésions des organes abdominaux ne donnent pas lieu à des maladies mentales ?

Passons à la thérapeutique. Si le docteur Bremser s'était élevé, ainsi que nous l'avons fait à toutes les conséquences à déduire de la manière dont il considère la formation des vers, il n'eût pas divisé le mode d'action des antelmenthiques : 1^o. en mécanique ; 2^o. spécifique ; 3^o. purgatif ; 4^o. et fortifiant ; genre de division qui exclut toute idée d'irritation ; et on a vu, si l'on a suivi avec attention les détails dans lesquels nous sommes entrés, que tout ou presque tout y atteste la présence d'une irritation, soit des vaisseaux absorbans, soit des voies digestives ; or, du moment qu'on ne doit plus chercher, comme on l'a fait long-temps, à détruire le ver lui-même, mais bien à s'attacher uniquement à combattre la diathèse vermineuse ou l'ensemble des causes de leur production, il en résulte que les vues thérapeutiques proposées sont insuffisantes, puisqu'elles ont pour seul objet d'en opérer la destruction et l'expulsion. C'est en vain qu'on prétendrait avec

notre auteur prévenir la reproduction de ces êtres avec les fortifiants ; si l'on réussissait, ce succès ne serait pas de longue durée. Le seul moyen efficace consiste dans la diététique, dans la diminution d'alimens convenables, dans l'abstinence des corps gras, huile, beurre, graisse, lait ; dans l'abstinence des farineux et des salaisons ; dans l'éloignement, en un mot, de tout ce qui peut entretenir l'irritation. ●

Sans doute nous reconnaissions avec l'auteur l'utilité des purgatifs, mais nous en circonscrivons l'emploi beaucoup plus que lui, et avec lui nous les administrons pour évacuer les vers et les mucosités qui alors embarrassent les intestins, pourvu que nous n'ayons pas employé préalablement des agens capables d'augmenter, comme le docteur Bremser le dit, la sécrétion du canal intestinal. C'est parmi ces agens que se trouvent les préputus spécifiques la mousse de Corse, le semen-contra, le camphre, la valériane, l'éther, etc. Nous devons encore condamner l'usage routinier qu'on fait de ces médicaments si propres à fomenter des sub-inflammations dans des parties qui y sont prédisposées. Tantefois nous ne nions pas qu'il n'y ait des cas d'urgence où il faut se rendre maître des accidens formidables que détermine la présence active des vers ; et alors l'indication de ces moyens est formelle ; mais leur emploi ne peut être considéré que comme palliatif, et jamais comme curatif. Ce n'est pas la seule circonstance où l'on est obligé de remplir une indication, en apparence, contradictoire, à la nature du mal : il est des phlegmasies qui s'exaspèrent quelquefois au point

de soulever d'une manière effrayante toutes les symptômes, et qui exigent dans ce moment des stupéfiants assez actifs pour enchaîner des douleurs convulsives dans lesquelles la vie pourrait s'abîmer ; et cependant dans le plus grand nombre des cas, la médication stupéfiante est généralement contre-indiquée dans les irritations.

Nous sommes naturellement amenés à conclure que la méthode antiphlogistique, la seule que le docteur Bremser n'a pas indiquée, doit servir de base au traitement des affections vermineuses ; car, elle est la conséquence rigoureuse des principes sur lesquels repose la condition organique de la production des vers. Mais cette méthode sera modifiée selon le degré et le caractère de l'irritation qui accompagne l'état vermineux. Nous pensons bien que cette conséquence ne plaira pas à tout le monde ; mais les partisans de la nouvelle école n'auront pas été les premiers à la proclamer ; ils ont été devancés par une secte de médecins de l'antiquité, dont l'opinion ne saurait être recusée, même par ceux qui n'admirèrent les anciens que pour n'avoir pas à applaudir publiquement aux succès des modernes, par la secte des méthodistes qui a en quelque sorte réduit en théorie la médecine hippocratique. C'est dans leurs écrits que nous allons puiser les seuls détails pratiques (1) que nous consignons dans cette analyse ; et c'est par là que nous terminerons.

Le chef de cette secte, Cœlius Aurélianus, dit for-

(1) Un de nos collaborateurs, le docteur Pereyra, a consigné dans le second volume de ce recueil, pag. 253, deux observations, où la méthode antiphlogistique a été employée avec succès.

mellement que les vers meurent lorsqu'on a détruit la cause qui les engendre : *Passione enim convicta, etiam animalia interfuntur.* Plus bas : comme ils sont dus le plus souvent à l'irritation des voies digestives, voici le traitement qu'il convient de leur opposer : fomentations ; cataplasmes émolliens ; saignées ; ventouses scarifiées sur l'épigastre. Quand ces moyens ont mis les viscères abdominaux dans le relâchement, sans avoir recours aux spécifiques, il suffit d'une boisson huileuse pour expulser les vers : *Fomentatio compens est adhibenda, quæ cataplasma laxativum, et si ratio coegerit phlebotomia, quæ singula suis temporibus aptenda probamus; tum cucurbita adjuncta scarificacione medianis partibus admovenda: his enim laxatis, sine ulla medicaminum (anthelminthicorum) virtute, atque facile animalia decidunt oleo peto, aut aqua calida et oleo, etc.* (Cœl. Aur., tom. II, p. 340.)

Léon MARCHANT, D. M.

Recherches pratiques sur la fièvre jaune ; par M. Dariste, D. M., correspondant de l'Acad. royale de médecine, etc. (1).

Si parmi le grand nombre de livres qui ont été publiés depuis quelques années sur la fièvre jaune, il n'en est que quelques-uns qui méritent de la confiance, c'est que la plupart sont écrits selon des idées préconçues,

(1) Se trouve à Bordeaux, chez Lawalle jeune et neveu, libraires, allées de Tourny, n°. 20. — Prix : 5 fr.

par prévention et mauvaise foi , ou bien encore selon des vues peut-être étrangères à la science. Pourquoi faut-il qu'un fléau aussi désastreux , qui peut en quelques jours faire disparaître des générations entières , ait rencontré si rarement des historiens impartiaux et éclairés de toutes les lumières de la raison ? C'est donc un véritable devoir que de signaler aux médecins un livre qui contient l'exposition simple , claire et naturelle des phénomènes qui se font remarquer dans cette maladie affreuse. Il est du petit nombre de ceux qui ont été composés avec un esprit calme et dégagé de tout préjugé ; en effet , M. Dariste , ne connaissant , lorsqu'il passa dans les Antilles , la fièvre jaune que de nom , ne possédant aucun ouvrage qui y fût relatif , a été réduit , comme il le dit lui-même , à prendre la nature pour guide , et à étudier la maladie sur les malades eux-mêmes ; et beaucoup plus tard , trente ans après , ayant pu comparer ses notes avec les écrits qui s'étaient beaucoup multipliés à ce sujet , a eu lice de reconnaître que la fièvre jaune présentait partout un égal caractère avec les phénomènes généraux qui lui sont propres , à quelques variétés près , tenant probablement à des circonstances locales et organiques. Son travail porte le cachet de la sincérité. Aussi remarque-t-on dans tout l'ouvrage ce ton de conviction , de vérité qui passe aisément dans l'esprit du lecteur , et qu'en ne rencontre que dans les écrits des grands épidémistes. L'auteur de ces recherches pratiques ayant déjà fait connaître dans ce journal toute sa pensée sur ce sujet important , à l'occasion de l'histoire de la maladie épi-

démique de Barcelone , publiée par les docteurs Bailly, François et Pariset , nous nous abstiendrons de revenir sur ce qu'il a développé alors , et nous nous contenterons d'y renvoyer le lecteur (1). Il doit suffire de dire ici que son travail est composé de six Mémoires tous également remarquables. Dans le premier , on trouve l'histoire sommaire de la maladie aux Antilles , avec son mode d'apparition et d'existence , sa marche et ses phénomènes principaux. Le second a pour objet cette question importante : *La fièvre jaune est-elle contagieuse ?* Elle est résolue négativement , mais d'une manière péremptoire , en s'appuyant sur les faits les plus irrécusables. Le troisième est un recueil d'observations pratiques accompagnées chacune en particulier de réflexions très-judicieuses ; il est terminé par une esquisse anatomico-pathologique , où l'on voit manifestement les traces d'une irritation générale de presque tous les systèmes d'organes. La nature et les caractères les plus tranchés de la fièvre jaune , et ses rapports avec d'autres maladies , forment l'objet du quatrième Mémoire : c'est là où il met hors de doute l'identité de cette maladie observée sous toutes les latitudes. Le cinquième est consacré à la symptomatologie et au prognostic. Le sixième et dernier Mémoire embrasse le traitement et la prophylactique , et complète ainsi un véritable traité théorique et pratique de la fièvre jaune.

L'ouvrage de M. Daviste , lu avec attention , livre

(1) Voyez le tom. I^{er}. de *Journal médical de la Gironde*.

l'esprit à une foule de réflexions ; je me suis arrêté à la suivante : Pourquoi, par exemple, un médecin qui aurait vu la peste au Caire ou à Constantinople, la fièvre jaune dans l'Archipel colombien ou dans la Péninsule européenne ; qui aurait médité toutes les relations de maladies populaires ; Hippocrate, dans les temps anciens ; Sydenham, Baillou, Lancisi, Baglivi, Samolewitz, Rush, etc., dans les temps modernes, sont cités comme des modèles d'exactitude et de vérité, pourquoi ce médecin ne composerait-il pas une histoire comparée des épidémies qui sous certaines latitudes ont désolé la terre ? Cette histoire, considérée dans le rapprochement des conditions locales et atmosphériques qui ont favorisé et modifié leur développement, et dans l'examen froid et analytique des phénomènes morbifiques, opposés les uns aux autres, sans aucune prévention, serait un travail de la plus haute importance ; il jetterait la plus vive lumière non-seulement sur l'identité de la fièvre jaune des Antilles et des contrées méridionales de l'Europe, mais peut-être mettrait-il aussi sur la voie des preuves d'une identité plus générale, l'identité de toutes les épidémies. Dans cette simple notice on ne peut avoir même l'intention d'esquisser ce travail, mais qu'il soit permis de faire remarquer ici que l'un des caractères principaux qui opère le premier rapprochement entre les diverses épidémies, c'est qu'elles naissent toutes d'un foyer de putréfaction plus ou moins vaste, placé dans des conditions locales déterminées, d'où se dégagent des miasmes délétères qui, après avoir empoisonné l'at-

atmosphère, pénètrent avec le véhicule aérien dans l'intérieur des organes, et y déposent des germes de mort. L'effet immédiat du poison miasmatique est de produire le second caractère propre à toute affection épidémique, le caractère inflammatoire ; les phénomènes qui l'accompagnent se développent le plus souvent avec une promptitude foudroyante ; la désorganisation a commencé, que l'on a à peine constaté l'état d'irritation ; les symptômes, dans leur succession, affectent d'autres fois une allure insidieuse d'autant plus cruelle qu'en inspirant une sécurité inespérée, elle est un signe de destruction. Tant de férocité, des coups si terribles et si inopinés, lorsqu'ils se firent remarquer pour la première fois, durent surprendre et étonner l'esprit le plus froid, et le livrer à toutes les illusions de la terreur qu'enfante un pareil fléau ; c'était des vengeances du ciel.

Ces deux traits, pris dans la cause et la nature de maladie, appartiennent incontestablement à toutes les épidémies, et elles ne sauraient cependant avoir de symptômes pathognomoniques. La teinte jaune du corps, les vomissements noirs, les charbons, les pétéchies, etc., tous ces signes sont trop variables pour en former les caractères essentiels. Sans doute que si l'on descendait dans l'examen des symptômes, des lieux, et des circonstances organiques, sans doute l'on trouverait la raison de cette différence qui a créé les individualités épidémiques, en mettant au plus grand jour l'identité qui les rapproche.

Relisez les livres des épidémies d'Hippocrate, et vous resterez convaincu de cette assertion ; vous serrez

étonné de la ressemblance qui existe entre la peste qui ravagea Athènes et la Grèce , et la fièvre jaune des modernes. Personne ne contestera , je pense , la sincérité , l'exactitude et la précision pittoresque de cet illustre grec ; il décrit sans ambiguïté , et tout l'ensemble de ses tableaux nous représente , dit le docteur Potter (1) , la maladie dans des couleurs aussi chaudes que celles de Chisholm et de Rush. Il énumère les symptômes les plus saillans : *fièvre ardente; stupeur ou coma, inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, vomissement de matière jaune et noire.* Pour le dernier trait , qui à lui seul prouverait toute l'identité , s'il était essentiellement caractéristique , il dit : *In febribus ardentibus si accedat morbus regius, et sanguitus quinto die, lethale est* (2). Nous traduirons ce passage avec le texte même de M. Dariste : « Quand la couleur jaune apparaît de bonne heure , le danger est grand ; j'ai vu périr presque tous les malades chez qui elle s'était montrée avant le quatrième jour..... Le hoquet , fréquent et accompagné d'autres symptômes fâcheux , est aussi d'un mauvais augure » (3).

(1) *A memoir on contagion, etc.* Baltimore , 1818.

(2) *Hipp., lib. de iudicationibus.* Plus loin , dans le livre des Jeux critiques , il donne ainsi la signification des mots *morbus regius* : *morbus regius acutus est, et celeriter occidens. Color totus malicorii speciem refert, et est vehementer cum virore pallidus quemadmodum lacerti cum virore pallidiores; consimilis est canis.* Dans plusieurs endroits de ses ouvrages , Hippocrate revient sur ce signe de la coloration jaune foncée de la peau , dont s'accompagnent les maladies aiguës.

(3) *Recherches-pratiques sur la fièvre jaune* , pag. 177 et 178.

Cependant, comme il ne faut pas que l'on suppose que j'ai tronqué ou forcé les passages, afin de donner plus de force à mon assertion, je vais transcrire, et c'est par là que je terminerai cette analyse, deux observations prises textuellement des épidémies d'Hippocrate; elles seront précédées par un premier fait pris aussi textuellement dans l'ouvrage de M. Dariste: le lecteur comparera les cas, et jugera du degré de similitude, d'identité qu'il peut y avoir entre eux.

« M^{me}. Poirson, Agée de seize ans, d'une constitution assez forte, fut atteinte de la fièvre jaune. — Les symptômes de la première période se prononcèrent fortement: beaucoup de fièvre, grande chaleur; douleurs à la tête, aux reins, aux membres; respiration gênée, vomissements, etc. — La deuxième période fut indiquée par le calme ordinaire. Pourtant il y eut des vomissements noirs et des urines de même nature. La jannisse se manifesta au sixième jour, ainsi que l'expectoration sanguine. Les fonctions se faisaient assez bien. Le soir du septième jour, je laissai la malade très-disposée à dormir. Elle dormit en effet; mais à minuit, elle s'éveilla suffoquée et vomissant le sang à flots. Je n'eus pas le temps d'arriver chez elle, qu'elle était déjà morte. L'espace fut à peine de dix minutes..... » (1).

« *Hermocratem qui ad novum murum decumbebat, febris vehemens corripuit. Cœpit autem dolore caput, lumbos. Præcordii distentio molliter. Lingua ab initio adusta est. Surditas statim, somni non aderant. Si-*

(1) Pag. 93, dixième observ.

ticidiosus non valde; urinæ crassæ rubræ, depositæ non subsidebant. Ab alvo verò non pauca combusta prodibant. Quinta minxit urinas tenues, habebant quid in medio pendens, non subsidebant. Ad noctem mente motus est. Sexta morbo regio correptus est. Omnia exacerbata sunt; non resipiscebat. Septima molesta fuit. Urinæ tenues similes, similiter etiam sequentibus diebus. Circà undecimam omnia visa sunt allevata esse..... Cibum fastidiebat per totum tempus; resipiscebat; loqui non poterat, lingua arida; non sitiebat; dormiebat soporosus. Circà vigesimam quartam calefactus est; alvus lubrica multis tenuibus fluens; et sequentibus diebus fèbris acuta, lingua combusta. Septima et vigesima mortuus est..... » (1).

« In Thaso Philistes caput multo tempore dolebat, et quandoque etiam aliquanto graviore somno pressus decubuit. Quam autem ex potationibus febres conti-

(1) « Hermocrate, logé près de la muraille neuve, fut pris d'une fièvre aiguë. Il commença par avoir des maux de tête, des douleurs aux jambes; l'hypocondre un peu tendu; la langue ardente; la surdité vint sur-le-champ; point de sommeil; soif médiocre; urines épaisses, rouges, sans sédimens; les selles brûlantes, assez copieuses. Le 5^e. jour, urines claires, avec nuages; point de sueur; délire dans la nuit. Le 6^e., ictere, tout s'aggravait, point de connaissance. Le 7^e., agitation, urines claires, sans nuages; tout alla de même les jours suivants. Le 11^e., tout semblait aller mieux.....; dégoût continué; la connaissance restait, mais le malade ne pouvait discourir; langue sèche, sans soif; sommeil comateux. Le 24^e.; nouvelle chaleur; le ventre s'humecta; beaucoup de selles liquides; fièvre aiguë les jours suivants; langue brûlée. Le 27^e., mort.....»
(Lib. tert. agrot. sec.)

*nocte obortae essent; dolor exacerbatus est; nocte exca-
lfactus est primūm. Prima die vomit biliosa, pauca,
flava primūm; postea verò plus aeruginosa. Ab alvo
autem stercora prodibant. Noctem habuit molestam.
Secundā die surditas, febris acuta, p̄æcordium dex-
trum distentum est, declinavit ad internas partes.
Urinæ tenues, pellucidæ, habebant quiddam in medio
genituræ simile. Parūm insanavit circa meridiem.
Tertiā diem molestam habuit. Quarta convulsiones;
exacerbata sunt omnia. Quinta manè mortuus est » (1).*

LEON MARCHANT, D. M.

*Cas de gangrène sénile traitée avec succès par
la méthode antiphlogistique; par M. Dupuy-
tren.*

Une femme âgée de soixante et quelques années, vint à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'une gangrène

(1) « A Thase, Philiste qui avait mal de tête depuis long-temps, s'alita enfin dans un état comateux; les excès de boissons donnant lieu à sa fièvre continue, la rendirent plus terrible; elle débuta la nuit par un grand chaud. Le 1^{er}. jour, il vomit des matières bilieuses en petite quantité, d'abord jaunes, ensuite fort vertes; il rendit par l'anus des matières stercorales. Le 2^{me}, surdité; fièvre forte; tension à l'hypocondre droit qui rentrait en dedans; urines tenues, transparentes, aveo des nuages, comme de la semence virile; un peu de délire maniaque vers midi. Le troisième, mal. Le 4^{me}., convulsions, tout empirait. Le 5^{me}. au matin, mort. » (Lib. tert. agrot. quart.) [Trad. des œuv. méd. d'Hippocrate, imp. à Toulouse, 1801.]

Je, pris le lecteur de remarquer que ces deux observations, traduites directement du texte grec, sont prises du 3^{me}. livre des épidémies, l'un des deux sur sept reconnus comme appartenant authentiquement à Hippocrate.

sémile qui affectait les orteils du pied gauche. De vises
 et longues douleurs avaient précédé cette gangrène,
 et avaient, pendant plusieurs mois, privé la malade
 de tout sommeil. La maladie offrait en outre, pour
 caractères, la mortification, la dessication, et en quel-
 que sorte la mortification du sommet des orteils indi-
 qués, la tuméfaction violacée de la partie voisine des
 orteils et du pied, et une odeur vive, pénétrante et
 très-difficile à supporter. Pendant les premiers mois
 de son séjour à l'Hôtel-Dieu, on eut recours, suc-
 cessivement et sans le moindre succès, aux opiacés et
 au quinquina, administrés à l'intérieur et appliqués à
 l'extérieur : loin de s'amender, la maladie fit des pro-
 grès ; le reste des orteils, le dos et la plante du pied,
 les parties molles et les parties osseuses furent frappées
 assez rapidement, d'abord de gonflement violacé très-
 douloureux, ensuite de gangrène sèche toujours accom-
 pagnée d'une odeur très-forte. L'état du cœur, des
 poumons et des principales artères fut étudié ; on n'y
 découvrit aucun signe de lésion. À cette époque, tour-
 menté par les douleurs de la malade et fatigué que
 j'étais de l'inutilité que j'avais si souvent éprouvée des
 remèdes calmans, anti-spasmodiques, toniques, anti-
 septiques, etc., conseillés et employés par tous les au-
 teurs et par tous les praticiens ; je résolus de tenter
 d'autres moyens, et prenant conseil de l'état du pouls,
 qui était plein et dur, de l'état de la face qui était
 rouge et animée, je fis pratiquer à la malade une saignée
 de deux palettes : les douleurs furent calmées, le
 sommeil fut rappelé et les progrès de la gangrène fu-

rent suspendus à un tel point, que la malade ne s'était jamais trouvée aussi bien depuis le commencement de son mal. Cette amélioration dura pendant une quinzaine, au bout duquel tous les symptômes reparurent. Suivant encore à *juvantibus indicatio*, je fis pratiquer une nouvelle saignée, qui eut les mêmes effets que la première. A dater de ce moment, on y eut recours chaque fois que la maladie menaçait de reparaître; et à la faveur de ce traitement, les retours de la gangrène sénile ont été prévenus; les parties gangrenées se sont séparées, la cicatrice s'est faite, et la malade est sortie de l'Hôtel-Dieu, emportant avec elle le conseil de revenir à la saignée chaque fois que quelque symptôme de son ancien mal pourrait en faire craindre le retour.

Depuis ce temps, ajoute M. Dupuytren, plusieurs individus affectés de gangrène sénile ont été traités par la saignée, et toujours avec le même succès. Ce traitement s'applique-t-il à toutes les espèces de cette maladie? Je pense qu'il peut s'appliquer toutes les fois que la maladie est accompagnée de douleurs vives, de tuméfaction considérable, de plénitude et de dureté dans le pouls, avec coloration de la face.

(*Nouvelle Bibliothèque médicale.*)

Injection d'eau dans les veines contre l'hydrophobie.

Dans une dissertation inaugurale latine, soutenue à Louvain le 11 Janvier 1825, M. J. Walsh rend compte d'une observation d'hydrophobie, contre laquelle il a eu

recours à l'injection de l'eau dans la veine jugulaire, à l'imitation de l'expérience tentée par M. Magendie à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le courant de l'année 1823 ; nous croyons intéresser nos lecteurs en leur donnant un précis de cette observation.

Au mois de Décembre 1823, une jeune fille âgée de 13 ans, de Prison, près Castlebarr, en Irlande, livrée aux travaux champêtres, rentrant chez elle un soir, se plaignit d'éprouver dans le bras droit un sentiment de torpeur qui se porta ensuite à l'épaule. La nuit se passa sans sommeil ; le lendemain M. Walsh fut appelé : au moment où il s'approchait de la malade, celle-ci se débarrassa brusquement de sa couverture et se jeta hors du lit. Sa physionomie exprimait la plus vive inquiétude, sans pouvoir assigner aucun siège déterminé au malaise qu'elle ressentait, elle annonçait pourtant qu'elle était atteinte d'une maladie mortelle, et n'attendait que du ciel la conjuration du malheur qui la menaçait ; elle essaya, mais sans succès, de vomir, pour soulager la sensation pénible qu'elle éprouvait à la région épigastrique. Du reste, elle était à un haut degré atteinte de l'horreur des liquides et des objets brillans ; elle rejettait par un crachotement continual une salive visqueuse ; son pouls, d'ailleurs, restait dans son état naturel. M. Walsh apprit que, quarante jours auparavant, la jeune fille, qui portait à la main une cicatrice, avait été mordue par un chat, et qu'on s'était empressé de noyer cet animal. M. Walsh, pendant son séjour à Paris, avait été témoin de l'expérience tentée par M. Magendie à l'Hôtel-Dieu, sur

un sujet qui présentait des signes d'hydrophobie. Certain de l'inutilité des autres moyens, il résolut de renouveler cette expérience, et à défaut d'instruments convenables, il se servit d'une lancette et d'une seringue ordinaire, à laquelle il adapta le tuyau d'une plume à écrire (*calamo armatus*).

Seul et sans aide, il tira d'abord douze onces de sang de la jugulaire externe; puis, comprimant la partie supérieure du vaisseau, il introduisit sur la petite plaie un tuyau de plume, au moyen duquel, à huit reprises, la seringue ne contenant qu'environ une once de liquide, il injecta huit onces d'eau à quatre-vingts degrés du thermomètre de Farenheit (évaluation approximative). L'opération fut longue à cause de l'imperfection des instruments. Pendant que l'eau était introduite dans la veine, la malade était toute haletante, et sa salive plus claire et plus fluide coulait à flots, de manière à inonder ses vêtemens. Remise au lit, elle put satisfaire sa soif dévorante, en buvant sans difficulté huit onces de petit lait; elle dormit ensuite d'un sommeil parfaitement tranquille pendant deux heures, se réveilla, but encore en plusieurs fois près de trente onces de liquide, et dormit de nouveau pendant trois heures; mais à son réveil, la difficulté de la déglutition avait reparu; et la malade craignait d'approcher le liquide de ses lèvres. Son état empirant rapidement, M. Walsh voulut réitérer l'opération; mais la jeune fille s'y refusa absolument; elle mourut en pleine connaissance douze heures après l'injection, soixante-dix heures après l'invasion des premiers symptômes.

Quoique malheureuse dans ses résultats, cette observation n'en est pas moins remarquable par la subite et complète cessation des phénomènes spasmodiques, et notamment de l'hydrophobie ; ils ne tardèrent pas sans doute à reparaitre ; mais ne pouvait-on pas se flatter de les combattre de nouveau avec le même avantage, si l'on avait pu obtenir de la malade et de ses parens de réitérer l'injection ? Il eût peut-être fallu, à cette seconde fois, introduire dans le système circulatoire une quantité de liquide moindre que la première, afin de prévenir les accidens qu'entraîne la réplétion subite des vaisseaux : quoi qu'il en soit, le fait de M. Walsh nous paraît de nature à encourager de nouvelles tentatives contre un mal redoutable, qui, jusqu'à présent, s'est montré supérieur à toutes les ressources de la thérapeutique.

(*Nouvelle Bibliothèque médicale.*)

Nouveau préservatif pour la conservation des cadavres et des pièces anatomiques ; par M. Henri Braconnot.

De tous les ingrédients qui ont été employés jusqu'ici pour la conservation du corps et des parties molles des animaux, les plus efficaces sont, comme on le sait, les préparations arsénicales et le sublimé corrosif ; mais les dangers continuels auxquels sont exposés ceux qui emploient ces poisons redoutables, leur ont fait invoquer plus d'une fois les secours de la chimie,

afin de trouver un préservatif moins malfaisant. D'ailleurs le sublimé corrosif, recommandé avec raison par M. Chaussier, sans être d'un prix fort élevé, ne laisse pas de devenir assez dispendieux, surtout lorsqu'il est employé à la conservation des grands animaux.

Le nouveau préservatif que je propose est le sulfate de fer rouge ou persulfate de fer, sel de peu de valeur, qui possède au plus haut degré la propriété astringente et anti-septique; il se combine avec la plus grande facilité à toutes les humeurs et au tissu mou des animaux, et les préserve de la putréfaction et des insectes destructeurs.

J'avais déjà reconnu à ce sel la propriété de former un magma extrêmement abondant dans une dissolution de gélatine, et j'avais conçu l'espérance qu'il pourrait, dans quelques circonstances, remplacer d'autres astringens (1). En effet, une peau disposée à cette opération, et qui commençait à répandre une odeur putride, a été tannée après avoir séjourné pendant quelques heures dans une dissolution assez étendue de persulfate de fer. Cette peau desséchée et abandonnée ensuite pendant plusieurs mois dans l'eau, n'y a pas éprouvé la moindre altération.

Un cerveau, qui avait été plongé pendant trois mois dans la même dissolution d'où on avait retiré la peau dont on vient de parler, a exigé, étant placé dans une serre chaude, un temps considérable pour se dessécher; mais il n'a pas donné le plus léger signe de putréfaction: plongé ensuite dans l'eau, il s'y conserve

(1) *Annales de chimie et de physique*, tom. 8, pag. 243.

depuis long-temps, mais il n'a point repris sa consistance molle primitive.

Convaincu qu'une petite quantité de persulfate de fer est suffisante pour la conservation des parties molles des animaux, www.libtool.com.cn je mis au commencement de l'été, dans une dissolution de ce sel marquant 3° B. des muscles, du poumon, du foie et de la rate; cinq mois après, j'ai trouvé tous ces organes dans le meilleur état et avec une partie de leurs couleurs naturelles, quoique la liqueur surnageante ne retint plus que de légères traces de sulfate.

Il n'est donc pas douteux que ce sel ne puisse servir avec le plus grand avantage pour les embaumemens et pour la conservation des pièces anatomiques. Sa dissolution plus ou moins concentrée, appliquée avec une brosse sur les peaux des animaux que l'on destine à être empaillés, le rendra également précieux dans l'art de la toxidermie.

Je fais des voeux pour que les médecins tentent l'emploi de ce sel éminemment anti-septique, sur les plaies de mauvais caractère, et même à l'intérieur.

Sa préparation est très-simple : il suffit de calciner dans un creuset du vitriol vert, coupe-rose verte de commerce, jusqu'à ce qu'il ait acquis une couleur rougeâtre ; mais je trouve qu'il vaut mieux opérer la calcination de ce sel dans une bassine de fonte remplie au tiers ou au quart de sa capacité, et se contenter de le chauffer jusqu'au rouge sombre, parce qu'à une plus haute température, non-seulement on décomposera une partie de sulfate rouge, mais aussi son ui-

toxide se trouvant en contact avec la fonte, déterminerait la formation d'un deutoxide fusible, qui perce-rait infailliblement le vase..

F. L.

(www.librairie.com (Journal de chimie médicale.))

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

LETTRES MÉDICALES.

N^o. 7.

Bordeaux, ce 28 Avril 1825.

MALGRÉ les dissertations des médecins non contagionistes, notre lazaret provisoire de Pauillac est actuellement rempli d'ouvriers qui s'empressent de substituer à ses faibles constructions de bois un édifice en pierre durable. Ainsi, les navigateurs, forcés par nos lois sanitaires de subir une séquestration de quelques jours, et de soumettre leurs marchandises à des purifications convenables, ne verront plus leur situation devenir plus périlleuse par la disposition vicieuse des lieux destinés à la quarantaine. On assure que tout sera parfaitement organisé, dans ce lazaret définitif, pour rendre la séquestration commode aux voyageurs, et pour donner une entière sécurité à la société, qui s'effraye toujours à la seule idée de la contagion de la fièvre jaune. Ne croyez pas cependant que le val-gaire soit le seul en proie à cette terreur, légitime, suivant les contagionistes, et très-ridicule selon leurs

adversaires : elle se glisse même dans l'esprit de ces derniers , et l'un d'eux est bien loin , dit-on , de mettre en pratique , pour lui-même , les beaux préceptes dont ses livres sont pleins. M. Venot , docteur en médecine de cette ville , vient de publier , à ce sujet , dans l'*Ami des champs* , journal d'agriculture et de sciences , publié à Bordeaux , une révélation curieuse qui met au grand jour une de ces contradictions singulières. Voici comment il s'exprime dans le cabier de Mai 1825 , p. 191 : « Je citerai le mot d'un homme que ne recuseraient sans doute pas ses ennemis de la contagion : je veux parler du docteur *Devèze* , avec lequel j'étais personnellement lié à Paris. Après avoir lu sa brochure sur les dangers illusoires des maladies contagieuses , je lui dis n'être pas du tout convaincu ; - j'ajoutai que malgré la force de son raisonnement , je ne voudrais pas résider dans un port de mer où entreraient des navires qui n'auraient pas fait quarantaine ; il me répondit en souriant : Ni moi non plus. » Si le mot est vrai , et la véracité reconnue du narrateur ne permet guère d'en douter , convenez , mon vieil ami , que l'on pourrait qualifier d'une manière sévère , mais très-juste , la conduite médicale de M. Devèze à l'égard de la fièvre jaune. Eh ! quoi , docteur , vous craindriez , pour votre individualité , l'approche des miasmes de la fièvre jaune contagieuse , et vous auriez , en même temps , le courage d'adresser au Roi , aux Chambres , aux Ministres , des Mémoires où vous traiteriez de précautions inutiles et dangereuses les séquestrations et les quarantaines , et où vous demanderiez même à grands cris les démo-

tion des lazarets qui seraient destinés à recevoir des provenances américaines ? Quelle est donc la force de cet amour-propre d'auteur qui fait taire , dans le cœur d'un honnête homme , les plus généreux sentimens , et qui , pour faire adopter une théorie , qu'on sait être contraire à la vérité , vient exposer la patrie et tous ceux qui l'habitent à l'action d'un fléau terrible ? C'est un énigme dont j'espère que M. Devèze s'empressera de donner une explication satisfaisante ; mais , jusqu'à , ses confrères n'oublieront pas la légèreté de sa réponse : **NI MOT NON PLUS !**

Une intendance sanitaire , établie auprès de M. le Préfet de la Gironde , aura désormais la haute administration du lazaret de Pauillac , et , dès ce moment , notre faible conseil de salubrité doit être considéré comme supprimé. Ne pensez-vous pas , comme moi , que cette suppression est fâcheuse , parce que dans une grande ville telle que Bordeaux , il est une foule d'objets très-importans qui peuvent être soumis avec avantage à l'examen d'un conseil de salubrité purement scientifique ? A Paris , une pareille institution éclaire chaque jour la marche du premier administrateur de la Seine : espérons donc que Bordeaux jouira bientôt des bienfaits d'un bon conseil de salubrité composé de médecins et de chimistes.

En attendant , il faut bien que l'intérêt privé vienne seconder l'administration : aussi voyons-nous des spéculateurs rechercher avec soin tout ce qui pourrait , en améliorer l'état sanitaire de Bordeaux , leur offrir des chances heureuses. Je vous ai parlé dernièrement de

la compagnie anonyme des fontaines, et déjà l'en parle de celle des abattoirs comme d'une chose réalisée. D'après ce qu'on répand à ce sujet, cette compagnie, toute formée, offrirait de faire construire, sur le Peugue, et hors des murs, des abattoirs vastes, propres et salubres, où l'en réunirait les tueries, les échaudoirs, etc., ce qui donnerait la possibilité de purifier et d'assainir les rues du Mû, des Herbes et des Trois-Canards, d'où s'élèvent, à chaque instant du jour, des émanations putrides très-nuiseables à la salubrité du centre de la ville. Si le conseil municipal accueille favorablement cette proposition importante, nous n'aurons bientôt rien à envier, sous ce rapport, à la capitale, et la tuerie perpétuelle, qu'on aperçoit trop bien en traversant la rue des Epiciers, ne choquera plus les regards, et ne produira plus sur le peuple une contagion morale dangereuse dans ses conséquences.

Vous avez lu le projet de loi sur l'enseignement médical adopté, avec quelques amendemens, par la Chambre des députés. Vous y avez vu que le droit de patente sera, dès 1826, remplacé par un droit d'exercice, perçu annuellement sur les docteurs en médecine et en chirurgie, et sur les officiers de santé, d'après un rôle particulier. Vous aurez, sans doute, gémî, comme tous les médecins, en voyant une humiliation nouvelle substituée à une ancienne et bien injuste humiliation ! Dans une telle occurrence, notre Société royale de médecine n'a pas cru devoir garder le silence ; elle vient d'adresser, à la *Chambre des pairs*, des représentations et des doléances sur une

mesure fiscale introduite accidentellement dans la loi relative aux écoles secondaires de médecine ; elle les recommandées au zèle pur et patriotique de M. LAINE, et elle a l'espoir que , soutenues par ce noble pair , ses justes réclamations seront écoutées et exaucées.

Mais laissons ce sujet qui réveille dans le cœur de tout médecin qui chérit sa profession , les plus pénibles sensations , et rentrons dans le domaine de la science , où tout est calme , paisible et consacré au soulagement de l'humanité. Vous connaissez les heureuses applications qu'on a faites des divers chlorures de *calcium* et de *sodium* à la désinfection des lieux et des choses. M. Labarraque vient récemment d'appliquer le chlorure de sodium à la cure de l'asphyxie produite par les gaz délétères provenant des fosses d'assance. Ce fait , raconté par cet habile pharmacien , est très-intéressant , et je vous le transmets avec empressement. « Arrivé auprès de l'asphyxié , peu d'instants après l'accident , dit M. Labarraque , il présentait les symptômes suivans : pouls assez fort , mais fuyant comme dans le doigt , pour renaitre peu après ; rigidité excessive des membres , puisque les pieds se trouvaient au niveau du tronc placé sur une chaise ; bras tendus et roides , presque froids ; tête jetée en arrière , les veines du col 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 semblait nulle ; le danger me parut imminent ; le médecin n'arrivait pas. Je mis dans le nez du malade du vinaigre , de l'éther , de l'ambu-

niaque très-concentrée. Vaines tentatives ! La sensibilité ne put être réveillée. J'étais fourni de *chlorure de sodium concentré*. Je connais la force désinfectante de cet agent, et je savais qu'en supposant la respiration presque nulle, l'affinité du chlore sur le gaz fétide étant très-forte, même à de grandes distances, il serait possible que le gaz acide hydro-sulfurique, qui comprimait le jeu des poumons, et qui aurait anéanti la vie s'il eût été absorbé, fût détruit ; je savais aussi que le chlore avait été conseillé dans de semblables asphyxies, et qu'on en avait 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 chlorure, et la mis sous le nez du malade qui, dans moins d'une minute, poussa un cri 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 avait reparu avec son cortège effrayant ; j'avais 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 membres cesser ; le malade poussa un cri perçant, mais cette fois le 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 , et 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 , et sa santé est aussi bonne qu'avant l'accident dont il a failli être victime. »

Je vous disais dernièrement que nos praticiens devraient consacrer leurs loisirs à faire des descriptions topographiques et médicales des lieux qu'ils habitent ; car la science gagne toujours quelque chose à la publication de ces statistiques médicales ; ce qui le prouve , c'est qu'en effet on trouve généralement des particularités dont la médecine-pratique peut faire son profit dans chacune de ces topographies déjà publiées. Voici des observations nouvelles sur les maladies qui règnent dans les îles Danoises , dites Faroer , situées entre la Norvège et l'Islande , par M. *Manicus* , chirurgien dans ces îles , qui pourront peut-être vous offrir ce genre de mérite.

« La température des Faroer est généralement humide ; elle ne varie jamais de plus de 15 degrés Réaumur. Le plus grand froid règne en Janvier et Février ; encoré le thermomètre baisse-t-il rarement au-dessous de 5° ; la température ordinaire en hiver est entre 0 et + 5° R. La gelée dure rarement plusieurs jours ,

et la pluie et l'orage fondent promptement la peu de neige qui est tombée. De violents ouragans alternent avec les pluies ; depuis Mai jusqu'en Juillet ou Août, on ressent des chaleurs qui pourtant surpassent rarement + 15°. Dans cette saison même, le temps est le plus souvent couvert. Nulle part peut-être la pression de l'air ne varie autant qu'aux îles Faroer ; le baromètre y monte et baisse avec une rapidité étonnante. Sur les côtes où sont établis les villages, l'air est imprégné d'exhalaisons de la mer mêlées à celles des marécages qui constituent le fond des vallées. Les champs qui s'élèvent en terrasses, reposent sur une roche poreuse amigdaloïde, qui porte d'énormes masses de bosphore. Du haut de ces roches descendent des sources qui fournissent aux habitans un assez bonne eau. Il n'y a ni arbres ni buissons. Les insulaires habitent des cabanes en bois recouvertes de gazon ; une grande ouverture sert de cheminée et de fenêtre ; dans les maladies contagieuses, ces demeures, où l'air pénètre librement, sont assez salutaires. Les habitans se vêtissent de lainage qu'ils ont tissés eux-mêmes, et qu'ils portent très-près de la peau ; ils couvrent les jambes de peau d'agneaux taunées ; les pauvres vont pieds nus dans toutes les saisons. Ils songent peu à la propreté ; ils se nourrissent de viande de mouton séchée, de bouillie, de pain non levé, qu'on cuît chaque matin et qu'on mange chaud ; enfin, de viande de bétail et de chair de quelque espèce de dauphins. On boit de l'eau, et quelquefois du lait. Outre la farine et les pommes de terre, on n'a rien du règne végétal ; on

édit rarement la viande et le poisson. Les insulaires ont une constitution forte et musculeuse, des yeux bleus et de belles dents blanches; chez les adultes les dents incisives sont plates comme chez les anciens Égyptiens. Leur tempérament est souvent lymphatique; les mères nourrissent les enfans jusqu'à la 3^{me}. ou 4^{me}. année, et quelquefois plus long-temps, au grand détriment de leurs forces, diminuées d'ailleurs par les rudes travaux de l'agriculture et de la pêche, et par l'atmosphère maritime. Ce qui affaiblissait autrefois les habitans encore davantage, c'était l'usage de se faire saigner régulièrement une ou deux fois par an. Aujourd'hui encore la saignée est dans les Faroer un remède universel, et depuis qu'il n'y a plus de chirurgiens ambulans, on trouve dans tous les hameaux quelque paysan qui a appris à saigner. L'expérience leur a montré l'utilité de ce procédé, dans les maladies dominantes, qui le plus souvent ont quelque caractère inflammatoire. Les maladies de poitrine sont plus rares dans leurs îles que dans les contrées où la saignée cesse d'être en vogue. Les maladies les plus communes des Faroer sont catarrhales et rhumatismales. Tous les ans, au printemps et en automne, une violente épidémie catarrhale se manifeste régulièrement dans cet archipel, et se porte d'une île à l'autre. Quelquefois c'est un simple rhume ou une toux légère; mais souvent aussi ce sont de violents catarrhes qui, chez les individus jeunes, dégénèrent en péripneumonie. Une maladie de cette espèce régna dans le premier trimestre de 1823. Chez plusieurs malades la toux devint presque

convulsive. Presque toutes les espèces d'angine (la gastride et la membranuse exceptées), se montrent très-fréquemment ; souvent elles sont accompagnées de fièvres catarrhales. La plus dangereuse est celle qui attaque les glandes submaxillaires et la racine de la langue en faisant gonfler la région submentale et empêchant de respirer et d'avaler. La membrane muqueuse du canal intestinal est souvent affectée dans ces épidémies.

Une maladie générale, qui vient et disparaît sans qu'on en sache la cause, est celle qu'on appelle *land-forêt* ; elle commence en été, et se prolonge jusqu'en hiver ; elle attaque, dans les maisons où elle se déclare, les vieillards et les jeunes gens ; les premiers y succombent ordinairement. Les premiers symptômes sont ordinairement d'une nature catarrhale ; ils sont remplacés ensuite par une grande lassitude, de violents maux de tête, des douleurs dans tous les membres, surtout dans les muscles du dos ; après cela vient la période inflammatoire ; on éprouve de vives douleurs à l'épigastre, jointes au vomissement, ou à un mauvais goût ; quelques malades éprouvent une forte diarrhée en même temps que le vomissement, d'autres ont seulement la diarrhée, mais avec tenesme, et quelquefois rendent du sang ; d'autres, au contraire, éprouvent une constipation opiniâtre, et ont l'épigastre très-tendu. Au 8^{me}. jour, le cerveau se trouve affecté, il s'ensuit un délire violent, qui se termine par la mort de l'individu, ou bien par la guérison, lorsque il y a eu une crise précédée d'une forte sueur, des éva-

évacuations d'urine, ou par une éruption cutanée sur tout le corps. Les douleurs continuent néanmoins dans les parties musculeuses, jusqu'à la convalescence, qui est toujours longue et pénible. On observe, comme dans d'autres fièvres typhoides, une quantité de symptômes bilieux et nerveux. Les habitans, fatalistes comme les Turcs, réclament rarement des secours contre cette maladie. Pendant la première époque, la méthode antiphlogistique serait souvent efficace ; malheureusement on ne peut faire des saignées locales, faute de sangsues. Dans la 2^{me}. et 3^{me} époque, M. Manicus a plusieurs fois traité cette maladie d'abord par les évacuans, puis par les toniques et les excitans. »

D. S.

ESQUISSES MÉDICALES SUR LONDRES.

TROISIÈME ESQUISSE. — *Autres spécialités chirurgicales.*

Les chirurgiens anglais ont tenté avec quelques succès le procédé de Physick, pour rétablir la consolidation des fractures, lorsque par l'impéritie de celui qui a donné les premiers soins, ces lésions osseuses se sont transformées en fausse articulation. Ce procédé consiste à engager entre les fragments fracturés, une mèche de soie composée d'une vingtaine de brins, qui par sa présence est destinée à susciter dans les parties une inflammation adhésive. M. le professeur Roux assista à une de ces opérations qui fut pratiquée par M. Ch. Bell. Il regrette, dans son voyage médical

à Londres, pag. 196, de n'en avoir pas connu les résultats définitifs. Curieux de les connaître, je pris des renseignemens auprès de M. Shaw, élève chéri de M. Bell, qui m'avoua que la mèche de soie introduite ne produisit point le travail inflammatoire qu'on en attendait; si ce travail eut lieu, il fut si faible que la soudure du tibia ne s'effectua pas. Cette opération avait été faite sur un enfant de six ans.

M. Shaw pense que la soudure ne peut jamais se faire dans les membres inférieurs; mais il l'a croit possible dans les supérieurs. La raison qu'il en donne repose sur ce qu'il prétend avoir observé que la cavité des os tibia et fémur, n'a ni la densité ni la consistance des os cubitus et humérus; circonstances qui favorisent beaucoup la réunion des bouts fracturés dans ceux-ci, et qui ne se trouvent pas dans ceux-là, où l'intérieur est mollasson, celluleux et presque converti en moëlle. J'ignore ce que peut avoir de valable une pareille raison: sans doute qu'elle est fondée. Cependant, il me semble qu'on pourrait en fournir une autre: n'est-il pas probable que la soudure s'établira avec autant plus de peine que les extrémités fracturées auront été dans un frottement plus long et plus actif? On conçoit en effet que ce frottement en effaçant les formes anguleuses de la fracture, puisse rendre dures les parties osseuses, établir des rapports moins immédiats entre elles, et constituer une véritable pseudarthrose. Or, l'inflammation adhésive sera sans contredit plus difficilement déterminée dans l'une des extrémités pulvienne, où tout concourt à donner de la dureté aux

bouts fracturés, le poids du corps, une action musculaire plus pénible, etc., que dans l'un des membres thoraciques, où rien ne favorise cet état de choses.

Si la clinique chirurgicale de tous les pays donne la préférence à la méthode de la ponction dans les cas d'hydrocèle, le procédé de l'injection n'a pas la même unité d'opinion; c'est ainsi qu'en France nous aimons mieux injecter la poche accusée avec une seringue chargée de vin un peu chaud, et qu'à Londres, M. Astley Cooper et ses élèves emploient préférablement une vessie de gomme élastique remplie d'une solution de sulfate de zinc. Bien que dans ces deux circonstances l'habitude décide de l'option, toutefois il semble que dans le premier procédé, on est plus maître de l'injection que dans le second; car la compression du liquide exercée par la main est moins sûre que celle qui a lieu par une action mécanique. Les jeunes praticiens ne sauraient hésiter dans le choix.

Les mœurs, ou si l'on aime mieux les préventions anglaises, ont une grande influence sur la pratique médicale. Un médecin, dans ses investigations pathologiques, qu'il questionne, qu'il demande, ou qu'il explore avec la main, est tenu d'y mettre la plus grande circonspection, d'y apporter une réserve extrême. Sans doute tout homme qui sent les convenances devra, dans l'exercice de la médecine, être circonspect et réservé. Il est des malades dont le sexe, l'âge et la modestie exigent les attentions les plus délicates; mais il ne faut jamais, pour l'intérêt même de ces malades, porter par préjugé ces attentions jusqu'à une discréption, qui dans

plus d'une circonstance serait imprudente. Il est probable que le peu d'usage que l'on fait des lavemens, dans la pratique anglaise, tient à de pareilles idées; mais je me suis convaincu que c'est par une pudore extrême que les femmes en mal d'enfant ne permettent jamais aux chirurgiens le toucher, du moins dans la pratique civile. Ainsi, un accoucheur, quelquefois si intéressé à suivre les progrès de l'accouchement, est obligé de s'en rapporter au dire d'une sage femme.

C'est surtout dans les pièces d'anatomie pathologique que se fait remarquer l'esprit de détail de la chirurgie anglaise. Presque tous les chirurgiens mettent un soin tout particulier à conserver les désordres organiques. Ils les classent, les divisent, les subdivisent, les étiquettent, et les vases qui les recèlent sont du plus beau cristal. Cette espèce de topographie pathologique a le précieux avantage de tenir sous les yeux des détails qui ressortent toujours beaucoup mieux ainsi, que par la description la plus minutieuse, la plus fidèle. Quoi qu'on en dise, nos sens nous trompent bien moins que notre esprit.

Les cabinets anatomiques les plus curieux et les plus nombreux après le musée de chirurgie de la Société royale des chirurgiens de Londres, fondé par Hunter, sont celui de M. Charles Bell, et celui de M. Astley Cooper. Celui de M. Bell renferme des préparations très-précieuses qui sont divisées en deux classes : préparations anatomiques et préparations pathologiques. Ces dernières sont subdivisées par organes. Parmi ces pièces on remarque principalement : 1^o. des concep-

dens extra-utérines ; 2°. le squelette d'une femme toute contrefaite, surtout des membres pelviens, qui fut enceinte deux fois, et cependant le diamètre antéro-postérieur ~~www.librairie.com.cn~~ à moins de deux pouces : dans le premier accouchement l'enfant sortit par la voie ordinaire au huitième mois, mais aplati de partout. Lors de la seconde grossesse, l'utérus se rompit sur la lèvre du pubis ; 3°. les maladies du canal de l'urètre et de la vessie. Toutes les préparations relatives à ces affections sont celles qui ont servi à la composition de l'ouvrage de l'auteur sur ces maladies : on y voit un élargissement monstrueux de la glande prostate, et une vessie à deux poches ; l'on présume que la poche antérieure n'est qu'un épanouissement du col de cet organe.

Le cabinet de M. Astley Cooper n'est pas moins intéressant, s'il ne l'est pas davantage. Parmi les pièces les plus remarquables, est : 1°. la préparation de la fameuse ligature qu'il pratiqua un peu au-dessus de la bifurcation de l'aorte lorsqu'elle donne naissance aux deux artères iliaques ; l'opération dura environ vingt minutes, et le malade n'y survécut que quarante heures ; 2°. toute l'artère fémorale anévrismée en plusieurs endroits, et la ligature pratiquée au-dessus de l'os sciatique entre les lames de l'anneau inguinal ; 3°. une hernie ou intestins dans le trou sciatique ; 4°. un ovaire hydroïque de vingt pouces de diamètre ; 5°. des veines jugulaires devenues variqueuses qui ont six fois leur grosseur ordinaire ; 6°. les préparations de hernies, toutes de la main de M. Cooper, sur lesquelles il

a composé son ouvrage sur ces affections ; 7°. l'osification de la dure-mère et de la pér-mère suivant la longueur de la colonne vertébrale , ainsi que celle d'une glande ; 8°. un anévrisme vrai du cœur : l'anévrisme communiquant avec le ventricule par une ouverture d'un pouce de diamètre ; la tuméfaction anévrismale a , peut-être , trois pouces de diamètre ; ce cas est peut-être le seul de cette espèce.

Dans une autre esquisse , nous reviendrons sur ce sujet pour faire connaître des préparations purement anatomiques , et l'on aura occasion de se convaincre combien ce genre de travail est utile pour éclairer les points litigieux de l'anatomie.

N. T.

Note sur la crème de tartre soluble.

J'ai publié , le mois de Janvier dernier , dans ce journal , l'analyse du travail inaugural de M. Soubeiran , pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié.

Ce jeune confrère , à qui je fis connaître directement mes réflexions sur sa thèse , a répondu à mes observations , dans le *Journal de pharmacie de Paris* , du mois de Mars , page 149.

Ces réponses étant opposées à mon opinion sur la partie pharmaceutique de l'ouvrage de M. Soubeiran , je les mets franchement sous les yeux de nos lecteurs. Les annotations dont je les accompagne feront voir que M. Soubeiran aurait quelque raison , si l'on jugeait son travail seulement d'après l'extrait que M. Henry , à qui est dédié , a publié dans le *Journal de pharmacie* , t. 10 ,

p. 395, mais aussi elles feront voir que mes observations sont fondées, puisqu'elles prennent leur source dans la thèse même. www.libtool.com.cn

Note de M. Soubeiran.

« M. Lartigue a inséré dans le *Journal médical de la Gironde*, et fait remettre à plusieurs pharmaciens de Paris, un petit Mémoire de quelques feuilles, dans lequel il donne une analyse de la thèse que j'ai présentée l'année dernière à l'école de pharmacie (1). M. Lartigue a bien voulu présenter ce travail d'une manière favorable, et je m'honore du suffrage d'un pharmacien aussi distingué. J'espère qu'il voudra bien ne voir, dans les réponses que je vais faire à quelques observations critiques, que le désir que j'ai d'éclaircir les faits qui lui ont paru douteux.

» Je pense, dit M. Lartigue, que le procédé, proposé par M. Soubeiran, est inadmissible en pharmacie. Si M. Lartigue veut bien le répéter, il pourra assurer qu'il fournit un produit très-soluble (2). Beaucoup de pharmaciens ont adopté ma formule, et je puis assurer à M. Lartigue que depuis qu'elle est connue, on n'en emploie pas d'autre à la pharmacie centrale, et qu'elle a constamment réussi. On en prépare à chaque fois de huit à seize kilogrammes (3).

(1) M. Soubeiran a voulu dire *sens doute de quelques pages*, car mon Mémoire n'a pas une feuille d'impression.

(2) Je n'ai jamais émis le moindre doute sur la solubilité de la crème de tartre traitée par un cinquième d'acide borique; ce serait gratuitement que M. Soubeiran me prêterait cette assertion.

(3) Ce succès, constamment obtenu à la pharmacie centrale des hôpitaux, avait vraisemblablement été pressenti par M. le pro-

» L'opération n'est ni fatigante ni *difficultueuse* ; il suffit, vers la fin de l'évaporation, de remuer sur les côtés de la bassine la pellicule qui se forme à la surface de la matière, ce qui est beaucoup moins pénible que d'agiter la masse tenace qui se produit lorsqu'on se sert du procédé du codex (4).

» M. Lartigue paraît croire que la transformation de la crème de tartre soluble en matière insoluble est fréquente ; qu'il se rassure. J'ai pratiqué cinquante fois, peut-être, cette opération, et ce singulier phénomène ne s'est présenté que deux fois (5).

enseur Henry lorsqu'il fit l'extrait de la thèse de M. Soubeiran, car il a évité de parler des difficultés et des incertitudes attachées à ce mode d'opérer : vices d'autant plus remarquables, que l'auteur les signale plusieurs fois, et par suite desquels il s'exprime ainsi, page 41 de la thèse : *Aussi est-il impossible d'indiquer des doses de crème de tartre et d'acide borique qui puissent être constamment les meilleures possibles ; chaque pharmacien devra se faire une formule particulière, fondée sur sa pratique journalière, et qu'il aura bientôt acquise par quelques essais.* D'après cet aveu, qui est bien opposé à l'assurance que M. Soubeiran a aujourd'hui, il ne sera pas sans intérêt pour nous, pharmaciens de province, d'apprendre de M. Henry lui-même, quelles sont les proportions de crème de tartre et d'acide borique les plus convenables, et le meilleur *modus faciendi* pour régulariser et obtenir soluble à froid cette préparation officinale, sans que chaque manipulateur ait besoin de se livrer à des tâtonnements pour se faire une formule particulière ; et qui serait contre les règles et contre la loi.

(4) L'opération ne peut être *difficultueuse* : l'expression est imprécise, j'en conviens ; mais le procédé que M. Soubeiran a décrit n'est pas moins sujet à des irrégularités et à l'*indifférence chimique* qui doivent faire ajourner son adoption, dans les pharmacies civiles, jusqu'à ce qu'une autorité pharmacologique ait éclairci les *faits douteux*.

(5) On lit dans la thèse de M. Soubeiran qu'on ne peut obtenir à

» M. Lartigue se prononce contre la nécessité d'avoir une crème de tartre soluble ; mais chimiquement on ne pouvait étudier cette matière sans l'avoir pure, et il était indispensable de l'obtenir dans cet état (6). La question, sous le point de vue médical, se réduit à ceci : Est-il plus avantageux de faire boire à un malade une dissolution limpide ou une liqueur chargée de matières pulvérulentes en suspension ? Au reste, la petite note que M. le docteur Bailly a bien voulu me remettre doit rassurer toutes les personnes qui pourraient craindre que la crème de tartre ait perdu ses propriétés purgatives à mesure qu'elle a acquis de la solubilité (7). »

volonté ce phénomène et qu'il en ignore la cause ; mais il en parle de manière à ce qu'il est bien permis de croire qu'il doit s'offrir plus de deux fois dans cinquante opérations.

(6) Je n'ai point désapprouvé la crème de tartre entièrement soluble et pure, préparée pour étudier la nature chimique de ce composé : j'ai dit seulement, et je crois devoir le soutenir, que pour l'usage médical il n'est pas nécessaire, l'art ne le réclame pas, que la crème de tartre soit soluble dans deux ni dans quatre parties d'eau, puisqu'on est obligé d'étendre la dissolution pour l'administrer, et j'ajoute : afin de ne pas exposer les malades à des efforts suivis de vomissements et quelquefois à des coliques qu'occasionne la dissolution trop concentrée, ainsi que M. le docteur Bailly l'a observé.

(7) La note de M. Bailly explique que la dissolution limpide provient de la crème de tartre soluble de M. Soubeiran (ce que par modestie l'auteur n'a pas dit), et que la liqueur chargée de matières pulvérulentes en suspension, désigne l'imperfection de celle du Cndex.

Appelé à comparer et à juger ces deux extrêmes, préparés tout près, certes, M. le docteur Bailly n'a pas dû hésiter à se prononcer en faveur de la dissolution limpide qui tenait du chef-d'œuvre.

Nouvelle chimico-pharmacologique.

Je suis instruit qu'on imprime à Toulouse dans ce moment, et qu'on publiera dans un prochain numéro du *Journal de chimie médicale*, un Mémoire fort intéressant, suivi d'un rapport confirmatif, qui fait connaître que le quinquina épuisé par plusieurs décoctions, comme cela se pratique pour obtenir l'extrait de ce fébrifuge, conserve toute la quinine qu'il possédait : on peut retirer celle-ci par l'alcool ou l'eau acidulée, ainsi qu'on le fait pour préparer le sulfate de quinine ; et l'extrait provenant de l'évaporation des décoctions ne contient pas de quinine.

Je m'empresse de faire connaître cette observation, due aux recherches de M. Guerette, pharmacien à Toul-

Que voudrait-on inférer de là ? Qu'il n'y aurait de crème de tartre soluble que celle de M. Soubeiran ? Qu'on aurait jusqu'ici regardé comme telle celle qui ne l'est pas ? Et qu'enfin, MM. les rédacteurs du Codex se seraient laissés induire en erreur ?

Ces prétentions ne peuvent être dans la pensée de M. Soubeiran, je me plaît à le croire : il sait fort bien qu'il est incontestable qu'une once de crème de tartre soluble du Codex se dissout en totalité dans huit à dix onces d'eau, tenue quelques secondes en ébullition, et qu'on peut la rendre très-soluble dans une moindre quantité d'eau, en augmentant un peu la proportion d'acide borique. La liqueur est claire et ne dépose, même à la longue, que quelques grains de tartrate calcaire et de petites impuretés que contient toujours la crème de tartre la mieux purifiée. Il est à remarquer que M. Soubeiran n'a point fait mention du tartrate calcaire et des impuretés dont très-certainement la crème de tartre soluble, faite d'après sa formule, n'est pas exempte.....

Bordeaux, Avril 1825.

F. LARTIGUE, ph.

louée, attendu qu'elle n'est pas sans intérêt pour la thérapie, et qu'elle est d'un grand avantage pour la pharmacie, en ce qu'on ne regardera plus comme morts et de nulle valeur les quinquinas qui auront subi des décoctions ou des infusions aqueuses. F. L.

Introduction à l'histoire naturelle des insectes, avec fig. lithographiées; par le Conservateur du cabinet entomologique de la maison d'éducation de M. Auguste Perière (1).

L'entomologie est une des branches de l'histoire naturelle dont l'étude offre le plus d'attrait; elle est plus facile, moins étendue, moins compliquée que plusieurs autres, moins utile aussi peut-être; mais elle devient souvent un besoin par les plaisirs que procure son étude. Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître un ouvrage qui vient de paraître à Bordeaux sur cette partie de l'histoire naturelle. Cet ouvrage remplit parfaitement les vues de l'auteur; il contient, dans très-peu d'espace, une description claire et concise de chaque espèce, et sera sans doute pour les jeunes gens qui veulent s'initier à cette partie de la science, de la plus grande utilité, c'est un livre élémentaire qui était devenu indispensable.

Le premier volume ne contient que des généralités, sous forme d'entretien; la lecture en est facile et agréable; le deuxième et troisième volumes renferment les descriptions exactes et méthodiques de tous les lépidoptères qui se trouvent en France, et surtout aux environs de Bordeaux. Cette partie se fait remarquer par la clarté et la précision; la troisième partie, renfermée dans le quatrième volume, contient l'histoire des lé-

(1) Se trouve à Bordeaux, chez Lawalle jeune et neveu, libraires, allées de Tourny, n°. 20. — Prix : 8 fr.

pidoptères les plus intéressans, et un discours sur l'utilité de comprendre l'histoire naturelle dans toute éducation libérale. Ce volume est un des plus intéressans; l'auteur, pour abréger la description de chaque espèce en particulier, a placé, dans ce volume, tout ce qui n'était pas purement graphique. L'histoire de plusieurs papillons et surtout du ver à soie, est pleine d'intérêt.

Nous n'hésitons pas à comparer cet ouvrage, pour son utilité, à la Flore bordelaise, qui est devenue indispensable pour les jeunes gens qui cultivent la botanique. Ainsi, nous pensons que l'auteur a rendu un véritable service, et aux nombreux élèves auxquels il donne des leçons, et à toutes les personnes qui désirent trouver leur délassement dans l'étude de l'entomologie.

Résumé des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois d'Avril 1825; par M. Fozembas.

Baromètre.	Se plus grande élévation, au 13 du mois.	28 p. 5 lig.
	Élevation moyenne.....	28 2 1/5.
	Moindre élévation, au 29.....	27 7
Thermomètre. de R.	Se plus grande él., au lev. du sol., au 26.....	11 deg.
 à midi, au 12.....	23
	Moind. élévat., au lev. du sol., au 21.....	2
 à midi, au 21.....	15.
	Température moyenne du mois.....	12 2/3.
Anémomètre.	Les vents dominans sont venus du nord et de toutes les parties orientales. Ils ont été assez forts et extrêmement secs jusqu'au 21.	
Mésomètre.	L'air a été extrêmement sec jusqu'au 23 : à date de ce jour, il a été humide jusqu'à la fin du mois. Il est tombé un peu de pluie qui a produit le plus grand bien.	
Électricité.	Le fluide électrique a été sans action pendant les deux premiers tiers du mois ; ensuite, il a été assez abondant pour former un orage.	
Phénomène.	Depuis le 25 Mars jusqu'au 23 Avril, il s'est écoulé vingt-neuf jours sans qu'il soit tombé une goutte d'eau, et Bordeaux peut mettre au rang des phénomènes la grande sécheresse qui a régné pendant ce laps de temps.	

MÉMOIRES INÉDITS
ET OBSERVATIONS PRATIQUES.

Observations de phlegmasies gastro-intestinales terminées par des irritations cutanées.

SUR les quatre observations qui suivent, les trois premières m'ont paru influencées dans leur mode de terminaison par l'état de l'atmosphère. C'est à raison de cette circonstance que je les rapporte. La température élevée des premiers jours du printemps devait effectivement avoir une action puissante sur les organisations. Les vieilles irritations se sont ravivées et ont passé à l'état aigu : beaucoup de vieillards ont succombé à des affections du cerveau; quelques jeunes gens à des maladies pulmonaires. Mais l'un des effets principaux de cette constitution essentiellement phlogistique m'a semblé agir par excitation sur la peau des individus peu âgés et d'un tempérament où les fluides muqueux prédominaient.

Première obs. — Une jeune fille, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux bien prononcé, à la suite d'un dérangement dans le flux menstruel, se trouva livrée, après un an d'une santé chancelante, à une gastrite chronique. Cet état maladif fut efficacement secondé par l'habitude d'une alimentation

excitante, par un esprit rêveur et inquiet, par un penchant à la vie sédentaire. Les soins qu'elle reçut à cette époque ne contribuèrent pas peu à augmenter le mal : les vomitifs, puis les purgatifs, ensuite les toniques de toute espèce, loin de détruire une chlorose contre laquelle ils étaient dirigés, donnèrent quelque vivacité aux symptômes de la gastrite, qui, de chronique qu'elle était, devint définitivement aiguë sous l'influence de l'élévation soutenue de l'atmosphère.

A la fin de Mars, l'état aigu s'est manifesté par de la douleur et par une rougeur vive dans le pourtour de la langue, chargée d'une mucosité épaisse sur son milieu ; par une douleur épigastrique mobile et peu active ; par un pouls fébrile médiocrement développé : ce symptôme a peu varié pendant tout le cours de la maladie.

Dès le premier jour, l'affection gastrique s'est compliquée d'une irritation des amygdales qui rendait la déglutition très-douloureuse ; il y a un peu de toux : ce symptôme a persisté pendant long-temps. (Bains de jambes, gargarismes émolliens, boissons tempérantes, diète lactée.) La malade se refuse à l'application des sanguins au creux de l'estomac.

Cette complication dura trois jours. Les voies aériennes furent prises à leur tour d'irritation. Langue très-rouge ; toux par quinte, plus vive après l'ingestion de quelques alimens ; pouls plus développé ; céphalalgie ; sommeil agité ; rêves pénibles ; oppression ; sueurs abondantes ; plus tard, douleur sternale. (Saignée du bras ; cataplasmes émolliens sur la poitrine ; lavement ;

mêmes boissons, même régime.) La malade est soulagée. Tous les symptômes de la pneumonie ont perdu de leur intensité ; la rougeur de la langue persistant, on prescrit les sanguines : on se refuse à leur application. Néanmoins, le 3 Avril, amendement très-sensible : la toux est moins forte ; la langue est beaucoup moins rouge ; sueurs presque nulles, etc. (Promenade en voiture et à la campagne ; bain de siège.) La nuit est bonne.

Le lendemain, la malade se plaint d'une démangeaison désagréable de tout le corps : les jambes, les bras, et surtout les articulations, deviennent le siège d'une irritation urticaire ; le front n'en est pas exempt. Les points sub-irrités sont plus ou moins étendus. Cet état dure trois ou quatre jours. (Même traitement ; bain de siège ; même régime ; promenade en voiture.)

Le 5 Avril, la toux est plus forte, la langue plus rouge ; le sommeil a été agité ; le pouls est plus développé. La veille, la malade avait beaucoup causé, et avait éprouvé quelques contrariétés ; quelques douleurs vagues dans l'hypocondre gauche. (Point de bain de siège, même régime ; toujours refus des sanguines.)

L'irritation abandonne la peau et se fixe, le 8, dans les muscles et les grandes articulations ; l'épaule, le genou sont tour-à-tour affectés. Ce déplacement morbide a lieu pendant quelques jours, et se fait alternativement des articulations à la peau, et de la peau aux articulations. Enfin, continuant le régime et le traitement adoptés dès les premiers jours, il n'y a plus eu rien à craindre pour cette jeune fille des accidens aux-

quels avait donné lieu l'état aigu de la gastrite. La maladie est repassée dans son mode de chronicité, et le mouvement menstruel a repris quelque régularité. Cet état de choses fait espérer qu'avec de la persévérance dans le régime, la gastrite chronique aura une solution sinon prompte, du moins favorable.

Quoique l'observation précédente n'ait offert rien d'extraordinaire ni dans l'intensité des symptômes, ni dans le traitement, elle a cependant cela de remarquable, que les irritations sympathiques, réfléchies de l'estomac, se sont présentées successivement et sans confusion. Chez les jeunes filles chlorotiques, toutes généralement d'un tempérament mucoso-nerveux, les sympathies, comme chez les enfans, sont d'une mobilité extrême; un rien développe des accidens qu'on était loin de soupçonner. Dans ce cas, on a vu qu'une distraction trop vive a ranimé les symptômes; on a vu qu'on a été obligé de faire cesser les bains de siège; car, moins chauds que le foyer de l'irritation, ils devaient refouler les humeurs vers les parties supérieures, et augmenter les accidens: c'est ce qui a eu lieu. Cette remarque est appliquable dans bien des circonstances: on se tromperait fort si l'on croyait agir révulsivement par l'administration des bains à la température ordinaire, dont l'action ne peut être considérée que comme émolliente. Il n'y a de révulsif que les pétilunes.

Le phénomène le plus digne d'être noté dans tous les mouvements sympathiques qui ont eu lieu, c'est les irritations secondaires: elles ont été constamment, à l'égard de l'irritation centrale, dans une véritable

action révulsive. La langue, miroir assez fidèle de l'état de l'estomac, indiquait avec beaucoup de précision le degré de l'irritation gastrique. Plus les irrigations secondaires ~~étaient~~ occupaient une grande surface et un point plus éloigné du foyer irritatif, moins la phlegmasie primitive était active; alors la langue était moins rouge et moins douloureuse: c'est ce qui se passait lorsque les sympathies s'exerçaient à la peau et dans les grandes articulations. Si, au contraire, les amygdales ou les poumons étaient affectés, la rougeur de la langue était vive et la région épigastrique très-sensible. Toutefois, il est bon d'observer que dans le déplacement morbide, la langue devenait momentanément plus rouge, et cela jusqu'à ce que la métastase fût complètement terminée.

La simplicité, la régularité avec lesquelles se sont opérés les mouvements irritatifs dans cette maladie, ont quelque chose de compassé qui contraste singulièrement avec l'état de désordre qui paraît inséparable de toute action vitale anormale. C'est à cause même de cette simplicité, de cette régularité, que j'ai rapporté ce fait; il prouve que la nature agit invariablement d'après des lois fixes, même dans les phénomènes pathologiques, et que les accidentés les plus compliqués, où nous ne voyons que confusion, anomalie, malignité, adynamie, n'en sont pas moins sous la dépendance d'une action régulière, que les faibles lumières de notre esprit ne peuvent apprécier; alors nous supposons le désordre.

Deuxième obs. — Édouard, âgé de deux ans, d'un

tempérament lymphatique, est sujet, depuis un an que je le connais, à des flux muqueux du ventre. La diarrhée lui dure quelquefois assez long-temps, malgré ~~les soins diététiques~~ que l'on prend. Cependant, les demi-bains et les lavemens suffisent pour modérer cet état d'irritation. Je dois remarquer aussi que ses oreilles sont devenues une ou deux fois le siège d'une sub-inflammation qui donnait lieu à une exudation lymphatique ; aucune prescription médicale n'a jamais été faite pour rompre ce mouvement fluxionnaire. Dernièrement, le 3 Mars, il eut un accès de fièvre extrêmement fort, à la suite d'un saisissement par le froid, survenu sur la digestion. (Cet enfant est d'un très-grand appétit.) Dans ce moment il avait la diarrhée ; elle se supprima. Je le vis le 4 : la fièvre avait duré cinq heures, accompagnée d'un grand assoupissement et d'une toux sèche sans expectoration. L'abdomen était sensible ; le visage et la poitrine commençaient à se couvrir d'une innombrable quantité de points rouges. (Diverses boissons, limonade tartarisée ; eau tamarinée avec le sirop de capillaire ; l'eau d'orge avec le sirop de gomme ; bain de jambes ; un lavement ; diète lactée.)

Le 5, le petit malade avait peu dormi ; l'abdomen est moins sensible ; la toux l'avait tourmenté : mais à neuf heures, il avait eu un petit mouvement fébrile ; l'éruption n'a pas fait de progrès ; il n'y avait eu qu'une selle. (Une once de sirop d'ipécacuanha ; même régime ; pour le soir, bain de jambes, un lavement.) Le même jour, à trois heures, la fièvre avait été moins forte que la veille ; l'assoupissement également moins

intense. Il y avait eu deux vomissements qui avaient entraîné beaucoup de matières muqueuses. Le 6, la nuit avait été un peu moins mauvaise : l'enfant avait beaucoup bu ; il ~~eut~~ ^{peut-être} de la fièvre ce jour-là : l'éruption était générale ; elle disparut progressivement dans l'espace de trois jours, et ne laissa après elle qu'un petit suintement muqueux derrière les oreilles, qui guérit bientôt après spontanément. Ce petit malade n'eut pas de convalescence sensible.

Quelque temps après, l'action irritative s'étant ranimée, et menaçant d'envahir les poumons, vu sa grande mobilité, je crus qu'il n'y aurait pas d'inconvénient à la fixer ; un vésicatoire appliqué au bras a parfaitement rempli cette vue. L'enfant ne s'est jamais mieux porté, quoiqu'il ait maigri ; l'action du vésicatoire l'a débarrassé du flaide muqueux dont tous ses organes étaient pour ainsi dire abreuvés.

Troisième obs. — Une petite fille, âgée de deux ans et demi, lymphatique, comme on l'est à cet âge, d'une intelligence précoce et d'une grande vivacité, gâtée par sa bonne, était nourrie par elle avec des alimens copieux et très-épicés ; elle buvait indifféremment de toute sorte de boissons. La diarrhée la prit, et quelques jours après elle eut des accès de fièvre très-violents : ces accès duraient deux ou trois heures, et reprenaient deux fois le jour, mais irrégulièrement : douleur vive à l'épigastre ; pouls très-vif et concentré ; assoupiissement ; coma ; légère convulsion des membres ; oppression. Dans les paroxismes, gaieté, mais inappétence, soif grande.

L'indocilité de cet enfant ne permit de le soumettre à aucun traitement suivi. Cependant, comme il ne mangeait pas et qu'il buvait beaucoup d'eau sucrée, il me parut inutile de le tourmenter en insistant par l'application de moyens plus directs. Je me contentais de lui faire tenir les pieds chauds. Les quatre premiers jours, les symptômes furent très-prononcés ; ceux qui appartenaient à l'encéphale l'étaient au point qu'ils neutralisaient la douleur épigastrique, d'ailleurs si intense. Vers le cinquième jour, les accidens cérébraux s'amendèrent beaucoup ; la région des oreilles et la partie basilaire et postérieure de la tête furent inondées d'une rosée de mucosité. Dès ce moment, la fièvre fut moins forte ; les autres symptômes diminuèrent insensiblement, et au bout de quatre jours, il ne resta plus que la transsudation muqueuse, qui devenait d'autant plus abondante, que l'enfant se grattait davantage : moi-même aussi, pour favoriser ce mouvement humorale, je recommandai d'exciter le derrière des oreilles par l'application de feuilles de joute enduites de pommade de garou. Quelque temps après, les sources de cette révulsion naturelle se tarirent ; la mucosité se concreta, et les croutes tombèrent, que la petite malade était déjà guérie.

Ces deux observations offrent une grande analogie : rapport d'âge, de tempérament, d'avidité pour les alimens, et de sur-excitation gastrique. Presque tous les phénomènes pathologiques se ressemblent. La terminaison, dans les deux cas, a lieu par une action fluxionnaire qui s'est faite du dedans au dehors : dans l'un,

c'est la peau; dans l'autre, c'est le cuir chevelu qui est devenu le siége de cette fluxion. Il est probable que la raison de cette ~~différence~~ se trouve dans ce que l'activité intellectuelle était chez la petite fille très-énergique, et peu prononcée chez le petit garçon.

Quatrième obs. — Cette quatrième observation n'a pas de rapport avec les précédentes quant à la constitution atmosphérique. Un jeune homme très-vigoureux, dans la force de l'âge (vingt-cinq ans), d'un tempérament sanguin, et marqué à la face d'une envie lie de vin, voulant se guérir d'une gonorrhée récente, prit à forte dose du baume de Copahu. L'écoulement urétral disparut; mais le baume détermina, avec des évacuations alvines très-abondantes, une douleur très-vive sur la région épigastrique. Lorsque je le vis (le 6 Novembre 1824), il m'offrit les symptômes suivans: pouls fort et plein; céphalalgie intense; respiration haute; sommeil inquiet; langue rouge et douloureuse; diarrhée; démangeaison incommode de tout le corps, mais principalement de la face, où se montrent déjà des taches rosées très-multipliées. (Prescription: bain de jambes; lavement émollient; suppression d'alimens; boissons tempérantes et rafraîchissantes; quinze sanguines sur le creux de l'estomac pour le lendemain matin; cataplasmes émolliens sur les piqûres.)

Le 6, les sanguines ont beaucoup coulé: diminution de tous les symptômes; mais la face et le tronc sont couverts d'une éruption miliaire; les bras et les jambes sont le siége d'une grande démangeaison. (Même traitement; même régime; crème de riz.)

Le 7, les symptômes inflammatoires s'amendent toujours davantage ; les boutons de la face et de la poitrine passent à la desquamation ; les extrémités offrent les phénomènes complets de l'éruption. (Même traitement ; crème de riz ; soupe au lait.)

Le 8, disparition de tout symptôme d'irritation ; il y a encore un peu de douleur du côté de l'estomac ; l'écoulement urétral a reparu dans la nuit. Dès ce moment, en continuant les boissons tempérantes et rafraîchissantes, on s'est relâché de la sévérité du régime, et le malade a guéri en très-peu de jours.

Cette observation prouve évidemment la propriété révulsive du baume de Copahu qu'on administre si fréquemment dans la gonorrhée, avec une impunity apparente. Si l'irritation qu'il a provoquée sur la muqueuse gastro-intestinale a été pour ainsi dire réfléchie sur la peau, effet assez souvent observé dans ce genre de cas, c'est sans doute parce que les sympathies gastriques et cutanées étaient très-actives chez ce jeune homme, qui portait, ainsi que je l'ai signalé, une tache lie de vin congéniale. Cette circonstance, en elle-même si peu importante, n'a fixé un instant mon attention, que parce qu'elle m'en a rappelé d'analogues. La présence d'un ou de plusieurs *nævus* ne serait-elle pas l'indice d'une activité sympathique plus grande entre le système gastrique et le système dermique que dans l'état ordinaire ? Les personnes dont la peau est fine et couverte d'éphélides, sont probablement dans ce cas. Les révulsions épispastiques chez ces individus, loin de diminuer l'irritation pathologique,

doivent donc ajouter à cette irritation. Combien de gastrites chroniques sont entretenues par l'excitation trop soutenue d'un ou de plusieurs vésicatoires ?

Encore un mot sur l'action du baume de Copahu. La *Revue médicale* du mois de Mars dernier, cite, d'après la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, l'observation d'un engorgement testiculaire gonorrhœique, survenu le cinquième jour après la déclaration du flux urétral, où le baume de Copahu, à la dose de trois gros par jour, a fait merveille ; au bout de six jours, il n'y avait plus de trace d'engorgement, et la *Revue*, en citant M. Ribes, comme le premier auteur qui ait signalé cet effet, vante la double propriété de ce baume, pour arrêter l'écoulement blénorragique, et pour résoudre l'engorgement du testicule dont ils sont accompagnés. Nous aussi nous avons dernièrement employé avec succès le baume de Copahu préparé selon la méthode de Lepère, pharmacien à Paris, dans un cas tout semblable ; mais nous nous gardons bien de dire, de proclamer que l'engorgement testiculaire et l'écoulement urétral aient été suspendu par la double propriété du Copahu. Nous ne lui en reconnaissions qu'une seule, et elle est réulsive. C'est ce que prouve, avec mille autres, l'observation que l'on vient de lire.

En somme, les quatre observations précédentes ajoutent aux nombreuses preuves qui existent déjà sur les liens sympathiques qui établissent une dépendance directe et réciproque entre les voies gastriques et la peau ; elles confirment que ces sympathies ne sont jamais plus manifestes que dans des conditions patholo-

giques, du reste si peu sensibles dans l'état normal de l'économie ; et enfin, elles conduisent à ce fait expérimental, résultat immédiat de l'observation clinique, et qu'un médecin attentif a toujours présent à l'esprit, que l'état de maladie peut mettre sur la voie qui conduit à la détermination des vérités physiologiques présumées.

Léon MARCHANT, D. M.

Observation d'une plaie pénétrante dans l'abdomen, faite par un coup de corne de taureau, avec déchirure d'une portion de l'intestin iléon ; par M. Tapie, offic. de santé à Illats, canton de Podensac.

Le 19 Octobre 1824, la femme Destrade, âgée de quarante-quatre ans, habitante de la commune d'Illats, fut poursuivie par un taureau furieux, qui s'élança sur elle, la frappa d'un coup de corne à la partie latérale droite de la région hypogastrique, et lui fendit les parois de l'abdomen obliquement, en traversant le milieu de l'hypogastre vers l'aïne gauche, dans une étendue de huit pouces. Aussitôt, des portions de l'intestin grèle sortirent par la plaie, et étaient pendantes vers les cuisses ; une hémorragie assez considérable eut lieu. Je fus appelé auprès de la malade peu de temps après l'accident. J'explorai la blessure, et j'aperçus qu'outre la plaie pénétrante et l'issue de l'intestin grèle, celui-ci présentait une contusion assez étendue, et une portion de l'intestin iléon était ouverte

et fendue d'environ un pouce d'étendue, et entièrement dépoillée du mésentère dans cet endroit. L'hémorragie avait déjà cessé.

Voulant soustraire le plutôt possible les parties sorties et l'intérieur de la cavité abdominale au contact de l'air, je fis coucher la malade sur le dos, et la mis dans une position propre à tenir les muscles de la partie antérieure de l'abdomen dans un parfait relâchement. Je pratiquai d'abord un point de suture vers chaque angle de la plaie, craignant, vu l'étendue et l'irrégularité de la déchirure des parois de l'abdomen, qu'une fois les portions intestinales rentrées dans cette cavité, elles ne pussent pas y être retenues. Je m'occupai ensuite de la plaie de l'intestin iléon; j'introduisis par cette ouverture, dans la cavité de l'intestin, la moitié d'une carte neuve à jouer, que je fixai dans cet endroit, en la traversant d'un point de suture dont les fils assez longs furent renversés sur la plaie. J'opérai la réunion de la plaie intestinale au moyen de quelques points de suture dont les fils furent arrêtés sur la carte; celle-ci, tendant à se déployer, et retenue par les anses du fil, est probablement restée en place jusqu'à la parfaite cicatrisation de la solution de continuité. Ramollie par les mucosités intestinales, elle se sera détachée, et aura été entraînée par les matières alvines.

Après ces opérations, je procédai à la réduction des portions intestinales, ce que j'exécutai avec méthode et assez facilement. Ces parties retenues dans la cavité, je pratiquai plusieurs points de suture au centre de la

plaie des parois abdominales, ayant la précaution de placer le doigt indicateur de la main gauche dans la cavité, afin d'écartier les parties flottantes dans l'abdomen que j'aurai pu piquer. Les points de suture assez réguliers embrassaient le péritoine, les muscles et la peau assez largement, pour qu'ils résistassent avec efficacité contre les mouvements ordinaires de l'abdomen.

Pour prévenir l'inflammation qui était inévitable dans un si grand désordre, je fis appliquer 15 sanguines au-dessous de la plaie et aux environs des aînes. Je fis des onctions avec le cérat de Galien sur la plaie, pour la tenir humide; l'abdomen fut couvert de flanelles imbibées d'une décoction émolliente; le tout fut maintenu par un bandage de corps, et je prescrivis une diète sévère.

Le premier jour fut assez calme.

Le deuxième jour, la fièvre survint, le sommeil fut inquiet et agité, la tête était douloureuse et la face rouge, le ventre était gonflé, et les urines assez abondantes étaient excrétées sans douleur. Je fis une ample saignée du bras, qui fut suivie d'un soulagement notable.

Le troisième jour, la fièvre était moins intense, le ventre était encore gonflé; il n'y eut point d'évacuation alvine. Je continuai les fomentations émollientes, et je prescrivis pour boisson, le bouillon de veau, la tisane de carottes ou le lait écremé.

Le quatrième jour, de fréquens borborygmes fatiguèrent la malade; mais sur le soir, la sortie de quelques vents par l'anus amena du calme.

Le cinquième jour, l'abdomen devint mou et dé-
senfla un peu ; le cours des urines était naturel : sur-
le soir, il y eut quelques nausées, et la malade ren-
dit une selle. Dès-lors, ~~w'il tentera que la~~ la plaie de l'in-
testin iléon était en bon état, et qu'elle ne serait plus
un obstacle au cours des matières alvines. La plaie
extérieure suppurait et offrait un bel aspect.

Le sixième jour, je fis donner deux lavemens à la
malade : elle les rendit un peu troubles, et elle s'en
trouva très-bien : une suppuration de bonne nature
et bien élaborée découlait de la plaie.

Le septième jour, m'étant aperçu que les fomen-
tations émollientes avaient suffisamment relâché les
parois de l'abdomen, je les suspendis. Je pansai la
plaie avec un onguent digestif. Le pus exhalant une
odeur un peu putride, je trempai les compresses dans
une solution résolutive, à laquelle j'ajoutai un peu d'eau-
de-vie camphrée. On donna un lavement qui entraîna
beaucoup de matières fécales.

Du huitième au vingt et unième jour, il n'y survint
aucun incident ; presque toutes les fonctions s'exer-
çaient bien ; le sommeil avait repris, et je n'eus à
m'occuper, pendant ce temps, que du pansement de
la plaie : le pus de bon caractère qui y était secreté
me faisait présager une cicatrisation prochaine.

Le vingt-deuxième jour, tous les symptômes d'une
péritonite aiguë se manifestèrent, et durèrent pendant
cinq jours. Je parvins néanmoins à les calmer, au
moyen de l'application de sanguines sur le ventre,
des demi-bains et des lavemens fréquemment réitérés,

composés avec le bouillon de tripes de volailles et de tête de mouton. Ne sachant à quelle cause attribuer ces accidens, je surveillai de près la malade, et je m'aperçus que les femmes qui la soignaient lui donnaient des alimens solides, et elles m'avouèrent qu'à mon insu, elle en prenait depuis plusieurs jours. Lors de la résolution de la phlegmasie, elle rendit en effet par les selles, outre une grande quantité de flatuosités, des matières fécales moulées et dures. Dans cet état alarmant, j'avais à redouter que la plaie de l'intestin iléon ne se rouvrit, et qu'un épanchement de matières alvines dans la cavité abdominale ne devint promptement mortel. Mais, grâce aux ressources puissantes de la nature, aux soins que je prodiguais à la malade, et aux précautions qui furent strictement observées, ces craintes se dissipèrent, le mieux se soutint, et le trentième jour après l'accident, la plaie des parois de l'abdomen était entièrement cicatrisée, et la malade guérie. Aujourd'hui, parfaitement rétablie, elle ne se livre qu'avec réserve à ses occupations ordinaires.

Ce fait-pratique nous a paru digne d'être publié dans ce journal. Si M. Tapie, dans sa narration, laisse à désirer quelques détails sur les diverses opérations qu'il a faites, pour mieux en apprécier les effets, on ne lui en doit pas moins la justice de reconnaître qu'il a agi avec prudence et promptitude dans un cas des plus graves et des plus urgents. Les véritables indications ont été saisies, et les moyens de les remplir ont été employés autant que le permettait sa position. La

commune d'Illats est située dans les landes, hors de la portée des conseils et des secours qu'on aurait pu avoir dans les villes voisines. M. Tapie, privé de la présence de confrères, et sans doute d'aides intelligens, de même que des pièces à pansement, utiles en pareille occurrence, n'en a pas moins procédé avec ordre et méthodiquement, à la suture de la plaie de l'intestin iléon, à la réduction des portions intestinales sorties et pendantes à l'extérieur, et à la réunion, au moyen de la suture de la plaie énorme des parois abdominales. La conduite que M. Tapie a tenue dans le traitement consécutif, en insistant sur l'emploi des moyens anti-phlogistiques, est digne d'éloges; et ces derniers soins n'ont pas peu contribué à la guérison de la malade. Quoique les archives médicales renferment des cas où des plaies pénétrantes dans la cavité de l'abdomen avec lésion des intestins ont été guéries, le succès que présente celui-ci n'en est pas moins étonnant. Si on se représente les dangers qui accompagnent la péritonite et l'entérite aiguës développées spontanément, combien n'a-t-on pas à redouter des suites de lésions traumatiques qui intéressent ces parties membraneuses, et les exposent à l'action directe des irritans les plus insolites pour elles!

D. L.

De la douche ascendante comme moyen thérapeutique.

Les résultats avantageux que l'on obtient de l'administration de la douche ascendante dans certaines

Tom. III.

31

fluxions hémorroïdales, les constipations opiniâtres et quelques autres affections du bas-ventre, me font espérer que nos lecteurs recevront avec plaisir quelques détails sur des effets de ce moyen thérapeutique, employé depuis quelques années seulement, et qui n'est peut-être pas assez connu. Ses effets, aussi innocens qu'efficaces, me portent à penser qu'on userait plus fréquemment de ce moyen si l'on connaissait mieux la manière dont il agit. Il en résulte le plus ordinairement un soulagement marqué et même une guérison complète, si les engorgemens hémorroïdaux, par exemple, ne dépendent que de la compression des matières fécales endurcies, ou bien, au contraire, si la cause des constipations est dans l'engorgement hémorroïdal.

Voici quelques faits qui serviront d'appui à ce que je viens d'avancer.

Première obs. — Il y a déjà plusieurs années que je fus consulté par une dame que retenait chez elle un engorgement hémorroïdal très-considerable et si douloureux, qu'elle ne pouvait agir ni quitter son lit ou sa chaise longue. Les moyens usités en pareil cas avaient été employés en très-grand nombre et sans succès. J'avais beau lui conseiller l'usage de la douche ascendante préparée avec une eau mucilagineuse, elle s'y refusait ; sa répugnance était extrême : mais enfin, vaincue par la douleur, elle se rendit à l'établissement des bains minéraux dans la matinée.

Je la revis vers les quatre heures de l'après-midi. Le remède avait agi si efficacement, qu'on ne se serait pas douté, en la voyant aller et venir dans sa maison,

que ce fut la même personne qu'on avait portée avec tant de peine et placée avec tant de précautions dans une voiture quelques heures auparavant. Cette douche avait opéré l'évacuation d'une très-grande quantité de matières fécales durcies. Depuis, les hémorroïdes perdirent peu à peu de leur volume et cessèrent de la faire souffrir. Mais l'effet le plus immédiat de cette prompte évacuation l'avait obligée de se faire serré le ventre par une serviette mise en forme de ceinture, et de prendre quelques momens de repos.

Deuxième obs. — À-peu-près dans le même temps, je fus consulté par un négociant de cette ville, anglais d'origine, d'une stature assez haute. Ce particuliéret s'était livré, pendant plusieurs semaines de suite, à un travail de cabinet très-assidu, qu'il ne quittait qu'au déjeuner des repas et du sommeil. Il éprouvait un état de malaise considérable : inappétence, constipation opiniâtre, maux de tête, alternatives de chaleur et de froid, enfin, engorgement hémorroïdal douloureux et de plus en plus intense ; le ventre était dur et balonné. Je le décidai, non sans peine, à prendre une douche ascendante ; il se rendit à l'établissement de la rue Ségur, mais il ne prit environ que le quart d'une douche. Ce premier essai l'ayant soulagé, il revint le lendemain, et prit la douche entière, qui lui fit évacuer une si grande quantité de matières, que trouvant à dire la compression qu'elles exerçaient sur tous les viscères abdominaux, il ne pouvait se soutenir : on lui mit une serviette en ceinture, qu'on serra au degré convenable. Quelques heures après, le malade

fut complètement rétabli. La cause enlevée, l'effet fut détruit.

Si ceux de nos lecteurs qui habitent les grandes villes et qui connaissent l'appareil dont on se sert, trouvent superflus quelques détails sur la construction et le jeu de cette machine, en sera-t-il de même des médecins qui exercent dans des lieux où il n'y en pas d'établies? Dans l'idée de leur être agréable, je vais leur donner une courte description de cette machine. Elle consiste en un réservoir assez vaste pour contenir de trois à quatre hectolitres d'eau; on doit le placer à la hauteur de 20 à 25 pieds au-dessus du sol. Ce réservoir communique, par son fond, avec un tuyau de plomb qui descend perpendiculairement dans une espèce de cave ménagée au-dessous du sol, se recourbe, se relève, et vient aboutir par une ouverture à une chaise percée. L'extrémité de ce tuyau se termine par un bout semblable à une canule; un robinet placé dans le coude du tube conducteur s'ouvre ou se ferme à la volonté de celui qui prend la douche.

Tout étant ainsi disposé, le malade se place sur la chaise percée, introduit dans le rectum une canule de gomme élastique dont l'autre extrémité reçoit le bout du tuyau conducteur; alors on ouvre le robinet: l'eau s'élance, pénètre les gros intestins, jusques à ce que les muscles abdominaux se contractant, fassent équilibre avec la puissance de la douche; alors il s'établit dans l'intérieur des boyaux un double courant d'introduction et d'expulsion, véritable remous qui entraîne avec lui toutes les matières que l'eau a détachées.

Cette opération dure environ trois-quarts d'heure, temps nécessaire pour que l'eau du réservoir soit entièrement consommée.

J'ai plusieurs fois conseillé l'emploi de ce moyen avec succès, surtout dans les affections hémorroïdales déterminées par la vie sédentaire, et dans les constipations causées par les travaux du cabinet trop long-temps prolongés.

Je citerai encore le cas suivant, seulement dans le but de faire cesser les craintes que conçoivent presque tous les malades que l'on engage à faire usage de ce moyen.

Troisième obs. — Feu mon frère et mon ami Cailhau, qui m'avait appelé en consultation auprès de l'un de ses malades, souffrait cruellement de maux de tête, qu'il considérait comme une conséquence d'une fluxion hémorroïdale qui le tourmentait. Je lui demandai s'il avait usé de la douche ascendante sur laquelle il avait donné quelques détails dans son ouvrage sur les eaux minérales factices. Il me dit qu'il n'y avait point encore eu recours, et m'avoua qu'il éprouvait en y songeant une espèce de crainte, puérile à la vérité, mais dont il ne pouvait se défendre. Néanmoins, il se décida à employer ce moyen ; et dès le lendemain, il prit une douche. Il s'en trouva si bien, que s'écartant du système de modération qu'il suivait dans tout ce qu'il faisait, il en prit une chaque jour pendant dix-sept jours de suite, et se procura par cet excès une fièvre intermittente grave, que l'on attribua à cette cause. Il assurait que cette opération n'était point désagréable, et laissait celui qui s'y était soumis dans un état de

bien être fort agréable. Ce fut à cette époque, et tandis qu'il faisait sur lui-même les essais que je viens de rapporter, qu'il composa l'ode qui est inscrite sur la cheminée du salon de l'établissement des bains minéraux, et dans laquelle on retrouve toute la verve et l'originalité de sa muse badine.

DUPUY, D. M.

Observations sur l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les sinus frontaux.

Les coryza, très-fréquents dans notre ville, donnent presque toujours lieu à une douleur gravative à la racine du nez ; c'est même à cette sensation pénible que cette maladie doit son nom. La membrane muqueuse qui tapisse les sinus frontaux participe ainsi très-souvent à l'irritation du reste de la pituitaire, de la même manière que la membrane de la trompe d'Eustache ; mais très-rarement l'irritation s'y développe à un degré assez intense pour donner lieu à des phénomènes très-graves. J'ai observé, dans le mois d'Avril de cette année, deux cas de cette maladie, que je vais rapporter.

Première obs. — M. C....., âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament nerveux, fut atteint d'un coryza assez intense et d'une légère bronchite, qui déterminèrent quelques accidens nerveux : peu à peu ces symptômes diminuèrent ; le coryza seul persista. Huit jours après l'invasion de la maladie, M. C..... se réveilla le matin avec une douleur très-vive au front,

le coryza avait disparu : cette douleur augmenta peu à peu d'intensité, et devint intolérable. Je me rendis sur-le-champ auprès du malade, qui éprouvait déjà quelques convulsions. Il se plaignait d'une céphalalgie sus-orbitaire très-intense : la douleur était circonscrite, et occupait entièrement toute la surface du coronal qui correspond aux sinus frontaux. Je voulus porter la main sur le front pour juger du degré de chaleur ; un léger attouchement exaspéra les douleurs : la peau était très-douloureuse. Cette circonstance me fit examiner avec plus d'attention le malade, et j'appris qu'il s'échappait du nez une humeur sans couleur, mais d'une odeur très-désagréable. Le pouls était fébrile, mais peu développé. Une trop vive lumière incommodait le malade ; les conjonctives étaient cependant dans l'état sain. Je crus reconnaître alors que la douleur avait son siège dans les sinus frontaux, et que le cerveau et ses membranes n'étaient pas affectés.

Je conseillai de laisser le malade dans le plus parfait repos et dans l'obscurité; de faire des fomentations sur le front, et des injections dans les narines avec une forte décoction de racine de guimauve, et de donner des pédiluves sinapisés. La douleur diminua un peu, mais reparut plus intense le soir. J'attribuai cette exaspération à l'éclat de plusieurs chandelles qui frappait les yeux du malade. La nuit fut plus calme. Sous l'empire de cette médication, la maladie disparut complètement au bout de trois jours.

Deuxième obs. — Ce second malade présentait des symptômes plus graves, au point que son médecin ordinaire le croyait atteint d'une méningite. De nom-

breuses saignées avaient été pratiquées ; des vésicatoires appliqués aux jambes et aux cuisses ; des émétocathartiques administrés, et la douleur frontale persistait : la fièvre était vive ; le malade avait plusieurs fois déliré. Je reconnus à la sensibilité de la peau du front, à la sanie qui sortait des fosses nasales, l'existence de l'inflammation de la membrane des sinus frontaux. Je conseillai l'application de dix sanguines au front, et de quatre à la partie interne des ailes du nez ; des fomentations et des injections émollientes, etc. Le lendemain, la douleur cessa, reparut par intervalles ; mais de moins en moins intense, elle finit par disparaître complètement le quatrième jour.

J'ai cru ces observations assez intéressantes pour être publiées, parce que plusieurs médecins, bien éloignés de penser qu'une inflammation de cette partie peut donner lieu à des symptômes aussi graves, pourraient la méconnaître en cherchant un siège plus profond, et que cette erreur pourrait devenir funeste au malade, en laissant marcher l'inflammation ; car la paroi interne du sius pourrait s'enflammer aussi, se carier, et donner lieu dans le cerveau à une désorganisation toujours mortelle, ou bien l'irritation devenant chronique pourrait favoriser ces dépôts très-douloureux de sanie, ou la formation des vers, cas très-rares, il est vrai, mais très-difficiles à reconnaître ; et qu'on ne croie pas que le traitement doive être pareil à celui de l'encéphalite ; les saignées générales ne font presque rien à la marche de cette affection, comme à celles de toute irritation membraneuse : les saignées locales seules port-

tent une médication puissante. La deuxième observation en est la preuve irrécusable.

www.lib.Eod.LcPELLETA, D. M. P.

ANALYSES ET EXTRAITS DES JOURNAUX.

Mémoire sur la staphylorraphie ou la suture du voile du palais ; par P.-J. Roux, prof. à la Faculté de médecine de Paris. Broch. in-8°., avec planches lithographiées.

AVANT que M. le prof. Roux n'eût appelé l'attention des praticiens sur cette opération nouvelle, qu'il a proposé d'appeler staphylorraphie, et qu'il pratiqua pour la première fois en Septembre 1819, on n'avait étudié que vaguement les vices de conformation du voile du palais analogues au bec de lièvre, et on déplorait l'impuissance de l'art contre les inconvénients qui en résultent, surtout pendant l'allaitement et dans l'exercice de la parole. C'est encore une des conquêtes dont l'invention appartient à la chirurgie française. C'est en vain que le doct. Graefe, chirurgien distingué de Berlin, a voulu revendiquer la priorité de cette découverte, en alléguant à l'appui quelques essais imparfaits ou des succès incomplets antérieurs. Le chirurgien français réplique avec dignité au reproche de déloyauté que le chirurgien prussien lui adresse, en supposant que de jeunes

médecins allemands, venant étudier à Paris, auraient pu indiscrettement lui faire connaître ses tentatives. « Je me respecte trop, dit M. Roux, pour répondre à M. Graefe par une accusation du même genre, et m'abs-
tiens de toute discussion polémique à cet égard; seule-
ment, je déclare sur l'honneur que jamais rien ne s'était
offert à ma pensée, et que je n'avais reçu non plus
aucune inspiration étrangère relativement à la suture
du voile du palais, lorsque je fus conduit à entreprendre
cette opération sur le jeune médecin du Canada. »

Depuis la publication du succès de la première opé-
ration, M. Roux a eu occasion d'observer cinquante
individus atteints de la division congénitale du voile
du palais: vingt-cinq à trente lui ont paru susceptibles
d'être opérés. Cependant, il n'a pratiqué l'opération
que sur treize malades. Il y en a sept qui ne présen-
taient que la division simple du voile du palais dans
sa partie moyenne. Cinq ont parfaitement guéri; les
deux autres ont été indociles, et ont commis des im-
prudences qui ont fait manquer l'opération.

Dans les cas de complication de la fente congéni-
tale du voile du palais sur l'écartement partiel ou total
de la voûte palatine dans son raphé, la réussite n'a
pas été aussi favorable. Sur six personnes que M. Roux
a opérées, atteintes de cette complication, et dont l'une
a subi deux fois l'opération, il n'a pu obtenir la réu-
nion sur aucune. Chez deux individus seulement, il
y a eu une réunion partielle du voile du palais; mais
l'ouverture qui est restée à la voûte palatine a rendu
cet essai infructueux. Néanmoins, ces tentatives ont mis

M. Roux sur la voie d'un traitement rationnel, en cherchant à remédier d'avance à l'écartement des os. Si la staphyloraphie ~~était facile à exécuter~~, et que sa réussite n'exigeât pas une docilité à toute épreuve de la part du malade, on pourrait, comme dans le bec du lièvre, faire cette opération dans l'enfance, et alors les os, en se rapprochant, fermeraient la fente ; mais la suture du voile du palais est si difficile et si délicate dans son exécution, et réclame tant de précautions et de privations de la part du malade, qu'il faut toute sa raison pour qu'il se résigne à les supporter. Le plus jeune sujet qu'a opéré M. Roux était âgé de seize ans ; il se déciderait, dit-il, difficilement à en opérer de plus jeunes. Or, à cet âge, ou a moins d'espoir d'obtenir de la nature le rapprochement des os du palais écartés, après la cicatrisation de la solution de continuité congénitale du voile du palais préalablement avivée et rapprochée, et il faudrait recourir à l'emploi d'un obturateur pour fermer la fente. Pour remédier à cet inconvénient, M. Roux nous annonce qu'il a entrepris, de concert avec M. Miel, dentiste, des expériences dans le but d'obtenir, par un moyen mécanique qui agirait par une pression continue sur les os palatins et sus-maxillaires, le rapprochement de ces os, avant qu'ils n'eussent acquis toute leur solidité. Profitant des essais faits par Jourdain, Levret et Hautenrieth, M. Roux pense réussir en exerçant d'abord une double traction en sens contraire sur les deux rangées des dents molaires, et une compression sur les parties latérales de la mâchoire supérieure. Ce perfectionnement obtenu,

alors la staphylorraphie recevra un complément qui la rangera au nombre des opérations ordinaires, et les praticiens n'auront plus qu'à s'exercer à son manuel.

~~La suture du voile du palais~~ La suture du voile du palais a été pratiquée aussi avec succès en Angleterre et dans les Pays-Bas, depuis que M. Roux l'a fait connaître. J'ai pensé qu'on ne pouvait mieux s'instruire du procédé opératoire, des précautions qu'il demande dans son exécution, et des soins consécutifs qui assurent le succès de cette opération, qu'en transcrivant ici les détails pleins d'intérêt, dans lesquels M. Roux rend compte de la première qu'il pratiqua :

« Un jeune médecin, originaire du Canada, nommé Stephenson, âgé de vingt-cinq ans, était né avec une division complète du voile du palais; il s'était livré avec ardeur à l'étude de la médecine, et le désir de perfectionner ses connaissances l'avait amené à Paris. Étant sur le point de quitter la capitale, il vint me voir pour me remercier de la part qu'il pensait que j'avais eue à son instruction. Je fus surpris en l'entendant parler : sa voix était nazonnée, ou plutôt buccale au dernier point, et sa prononciation était si difficile, que c'eût été un véritable travail que d'entretenir une conversation un peu longue avec lui : j'ai vu peu de sujets chez lesquels les mêmes effets de la division eongénitale du voile du palais fussent portés à un si haut degré.

» Je crus, au premier abord, qu'il était affecté d'une perforation de la voûte palatine, à la suite de quelque affection vénérienne, et cette réflexion que

je lui communiquai le surprit d'autant moins, qu'on lui avait déjà fait la même observation en entendant le son particulier de sa voix. Il me dit alors que ce phénomène dépendait chez lui de la division congénitale du voile du palais. Je n'avais pas encore été à même d'observer ce vice de conformation sur l'homme vivant, et le cas dans lequel se trouvait M. Stephenson était tout nouveau pour moi. Je l'examinai donc avec une grande attention.

» Le voile du palais était divisé verticalement sur la ligne médiane dans toute sa hauteur; les deux moitiés de cet organe, habituellement écartées l'une de l'autre, laissaient entre elles un espace triangulaire, confondu par sa base avec l'isthme du gosier, et agrandissant ainsi beaucoup l'ouverture de communication de la bouche avec le pharynx, chacune des deux moitiés de la luette (car cet appendice était divisé en deux parties exactement semblables) se montrait au bas de chaque portion du voile du palais: la voûte palatine présentait une conformation parfaitement régulière, et l'on ne voyait à la lèvre supérieure aucune trace de bec de lièvre.

» Dans les premiers temps de sa vie, M. Stephenson avait été nourri difficilement; on n'a pu le faire téter en lui donnant la position ~~érectile~~, qu'il est ordinaire de faire prendre aux enfans; et sa mère était parvenue, à force de soins et de tentatives, à l'allaiter en le tenant debout. Plus tard, il fut sujet à d'autres incommodités; s'il vomissait, les matières expulsées de l'estomac sortaient presque en totalité

par les narines ; il ne pouvait boire qu'en se tenant debout ; il ne pouvait ni remplir d'air une vessie avec sa bouche , pas même éteindre une chandelle , ni moins encore tirer aucun son des instrumens à vent ; il ne pouvait aucunement siffler. Telles étaient les incommodités qui le tourmentaient , indépendamment de l'altération de sa voix dont nous venons de parler.

» Dans un moment où sa bouche était grandement ouverte , un mouvement involontaire de l'isthme du gosier , nécessité sans doute par le besoin d'avalet quelque peu de salive , et qui s'accomplit sans l'élévation de la mâchoire inférieure , détermina le rapprochement des deux parties du voile du palais , et les mit en contact par leurs bords libres , pendant un instant presque indivisible. Avant d'avoir observé ce mouvement , je n'aurais sans doute pas soupçonné que les deux bords de la division fussent susceptibles de se rapprocher par le jeu des muscles qui entrent dans la composition du voile du palais ; et actuellement que j'ai observé le même phénomène sur d'autres individus , j'ai de la peine à comprendre qu'il puisse avoir lieu , et comment il a lieu. Quoi qu'il en soit , aussitôt que je l'e~~ta~~perçus , ce fut pour moi un trait de la matière ~~conçus~~ à l'instant qu'on pouvait obtenir la réunion primitive de ces bords libres en les tenant artificiellement rapprochés et contigus l'un à l'autre , après les avoir avivés par un procédé analogue à celui qu'on emploie dans le bec de lièvre.

» Je communiquai ma pensée à M. Stephenson , qui la saisit avec empressement , et le surlendemain

je lui pratiquai cette opération : voici de quelle manière je me proposai de l'exécuter : elle devait se composer de deux parties , l'avivement des bords et leur coaptation au moyen de la suture ; entre les différentes espèces de suture , je choisis la suture simple ou entrecoupée ; je l'ai toujours employée depuis , et c'est celle qui me paraît la plus facile à appliquer , et avec le moins d'inconvénient. Vu la hauteur que présentait la division , je me proposai de faire trois points de suture séparés par deux intervalles égaux : deux fils devaient être placés non loin des extrémités de la division ; je choisis aussi des ligatures larges , aplatises , composées de trois à quatre brins de fil un peu fort.

» Quant au moyen d'aviver les bords de cette division , je ne songeai qu'à l'excision avec l'instrument tranchant ; méthode qui me paraît la plus préférable , et qu'il faut pratiquer de manière à n'emporter qu'une très- mince épaisseur de leur surface. Je m'arrêtai aussi à ne faire cet avivement des bords qu'après avoir placé les trois ligatures ; de telle sorte , que ses bords étant excisés , je ne devais plus avoir , pour mettre fin à l'opération , qu'à les rapprocher et en assurer le contact en nouant les trois fils chacun séparément. En plaçant , d'ailleurs , ainsi les ligatures d'avance , on peut s'assurer si le rapprochement des bords peut être opéré d'une manière complète , et cette épreuve peut servir aussi à décider la pratique de l'opération.

» Je pensai que pour l'exécuter , je devais me servir de petites aiguilles courbes ordinaires , d'un porte-aiguille , de pinces à anneaux , et d'un bistouri bou-

tonné. En effet, le bistouri droit boutonné avec lequel je détachai un lambeau très-mince sur le bord de chacune des deux portions du voile du palais ; de petites aiguilles courbes et plates dans toute leur longueur, ayant huit ou dix lignes de diamètre, et destinées à engager les ligatures ; un porte - aiguille ordinaire, instrument sans lequel il eût été impossible de porter et de faire agir les aiguilles au-delà de l'isthme du gosier ; des pinces à pansement destinées encore à suppléer aux doigts, d'abord, pour saisir chaque aiguille par la pointe, et entraîner le fil après chaque perforation du voile du palais, et ensuite, pour saisir la petite portion de chacune des deux moitiés de ce voile que je devais exciser, furent, avec des ciseaux destinés à couper les bouts des ligatures après qu'elles eurent été assujéties par un nœud simple, les seuls instruments que j'employai.

» Comme il eût été difficile ou même impossible, pour faire chaque point de suture, de transpercer le voile du palais avec la même aiguille, d'un côté, de devant en arrière, et de l'autre, d'arrière en avant, les deux portions du voile du palais furent transpercées l'une après l'autre, et chacune séparément d'arrière en avant pour recevoir chaque ligature, dont chacun des trous était armé d'une aiguille. Je plaçai un premier fil en bas, à peu de distance au-dessus du bord ~~inférieur~~ du voile du palais, un second en haut à peu près sur la ligne de l'angle d'union des deux parties de ce voile, et un troisième précisément au milieu de l'intervalle qui séparait les deux autres. De chaque

cdté, ces ligatures étaient engagées à trois lignes et demie ou quatre lignes environ du bord de la division. Pour faire agir chaque aiguille, après l'avoir portée avec l'instrument conducteur au-delà de l'isthme du gosier, et derrière la ~~portion libérée du voile du palais~~ que je voulais transpercer, la pointe étant tournée en avant, j'attendais que les parties fussent en repos, puis la perforation étant faite, je laissais saillir le plus possible la pointe de l'aiguille en avant, puis je la saisissais avec la pince à anneaux et je faisais ensuite lâcher prise au porte-aiguille; enfin, je ramenais dans l'intérieur de la bouche l'aiguille, entraînant avec elle le bout de la ligature qui en était armé; toutes manœuvres qui ne pouvaient se succéder les unes aux autres qu'avec beaucoup de lenteur, et qui durent être faites à six reprises séparées par quelques instans de repos.

» Les ligatures étant placées, j'en abaissai la partie moyenne vers le pharynx pour ne pas être exposé à les couper en excisant les bords de la division, après quoi je procédai à ce second temps principal de l'opération. J'avais d'abord reconnu, en attirant les deux parties du voile du palais avec les fils, que je pouvais établir une coaptation exacte. Pour faire l'excision, je saisiss l'un des bords de la fente tout-à-fait en bas avec une pince et avec le bistouri droit boutonné dont le dos était tourné vers la base de la langue, bistouri placé en dehors de la pince, et que je faisais agir en serrant de bas en haut, je détachai un lambeau également épais d'une demi-ligne dans toute son étendue. J'eus soin de le prolonger jusqu'un peu au-dessus

de l'angle d'union des deux parties du voile du palais. Je répétaï la même opération du côté opposé.

» Je mis alors en contact ces surfaces sanglantes en nouant d'abord le fil d'en bas, puis successivement les deux autres, et en forniant avec chaque ligature deux nœuds simples l'un sur l'autre. Immédiatement après que j'avais fait le premier nœud, et que je l'avais serré suffisamment, je le faisais saisir avec la pince à anneaux pour qu'il ne se relachât point, et que les parties que j'avais rapprochées ne s'éloignassent pas l'une de l'autre pendant que je faisais le second nœud, et, cela, jusqu'au moment où je me disposais à serrer fortement celui-ci sur l'autre. La constriiction fut portée un peu au-delà du degré rigoureusement nécessaire pour mettre en contact immédiat les bords de la division. Je retranchai près du nœud les deux bouts de chaque ligature.

» L'opération était terminée, et j'avais été beaucoup secondé par la bonne volonté du malade, qui avait tenu constamment sa bouche largement ouverte ; elle avait duré 50 minutes. Je ne pus résister au désir de savoir quels effets primatifs pouvait produire le rapprochement des deux parties du voile du palais. Je permis à M. Stephenson de proférer quelques mots : à son contentement extrême et à ma satisfaction non moins grande, sa voix avait tout-à-fait changé de caractère ; elle n'était plus reconnaissable... Après ce premier essai, le silence le plus parfait fut observé, et l'on évita tout ce qui pouvait nuire à l'immobilité du voile du palais ; il ne prit ni alimens ni boissons : j'exigeai même qu'il

s'abstint d'avaler sa salive, qu'il rejetait dans un vase ou dans un mouchoir à mesure qu'elle était versée dans la bouche. Il évita soigneusement tout ce qui pouvait exciter le rire, la toux, l'éternuement.

» Une légère phlogose, plutôt qu'une véritable inflammation, s'empara du voile du palais et de tout l'isthme du gosier, et persista jusqu'après l'enlèvement des ligatures. En réfléchissant au temps que met ordinairement à se réunir la plaie qui résulte de l'opération du bec de lièvre, opération avec laquelle la staphyloraphie a la plus grande analogie, en considérant que les plaies de l'intérieur de la bouche guérissent très-promptement, et que les parties molles du voile du palais pouvaient être facilement coupées par les ligatures, je me décidai à retirer les deux d'en haut, c'est-à-dire la supérieure et celle du milieu, à la fin du troisième jour, ce que je fis en coupant près du nœud que j'avais saisi avec une pince, et d'un côté seulement, chacune d'elles avec les pointes de bons ciseaux, et en les dégageant du côté opposé. Je laissai la ligature inférieure en place vingt-quatre heures de plus, et ne détruisis le troisième point de suture qu'à la fin du quatrième jour.

» Ce jour-là, seulement, je fis prendre à M. Stephenson, et avant de retirer le dernier fil, quelques cuillerées de bouillon pour calmer un peu le sentiment de la faim et de la soif qui commençait à devenir insupportable. Je fis garder le silence jusqu'au huitième jour : à cette époque, la voix était encore un peu sourde et nazonnée, quelques syllabes de cer-

tsins mots étaient encore mal prononcées ; mais la différence avec l'état antérieur était immense ; la laetie était restée biseide. Je fis l'excision de l'ane de ces portions de cet appendice. M. Stephenson partit au bout de quelque temps pour Édimbourg , et revint à Paris six mois après. Je trouvai qu'il avait beaucoup gagné pendant le laps de temps qui s'était écoulé depuis l'opération , et l'on peut juger que sa manière de parler différerait bien peu de celle des individus dont les organes , qui servent à la prononciation , sont bien conformés . »

M. Roux fait pressentir que la staphyloraphie pourrait encore être employée dans les plaies et les ulcères du voile du palais ; il insiste pour qu'on ne pratique cette opération que dans l'état , d'ailleurs , sain des individus qui y sont soumis : il a modifié le procédé opératoire en se servant , au lieu de bistouri , pour l'avivement des bords de la division , de ciseaux construits à cet effet , dont les branches sont très-longues , les lames assez courtes et cannelées à angle très-obtus sur l'un des côtés , immédiatement au-dessus des écussons ; il fait usage aussi d'aiguilles courtes plus petites , montées sur un porte-aiguille plus long que ceux dont il se servit dans la première opération. Ce Mémoire est purement écrit : cette découverte fait le plus grand honneur au génie de cet habile chirurgien , et ne peut que rehausser sa brillante réputation.

DUPUCH-LAPOINTE , D. M. P.

Observation de phthisie pulmonaire guérie avec conservation de la cavité tuberculeuse dans un poumon, et cicatrisation probable d'une cavité analogue dans l'autre poumon ; par M. Roche, D. M. P.

M. D....., peintre, âgé de vingt-sept ans, à poitrine étroite et aplatie sous les clavicules; visage pâle, terne et taché de nombreuses éphélides; brun et de stature moyenne; né d'une mère qui avait péri à l'âge de vingt-sept ans, par spite d'une maladie de poitrine, était atteint depuis deux ans environ, d'une petite toux sèche, à laquelle il ne faisait aucune attention, et dont il niait même l'existence, cherchant à se dissimuler l'imminence d'une maladie qui lui inspirait la plus vive terreur : il avait plusieurs fois ressenti, dans les divers points du thorax, mais au-dessous des clavicules principalement, des douleurs que l'on avait toujours aisément dissipées par l'application d'emplâtres de poix de Bourgogne. Dans le courant de Décembre 1823, à la suite d'excès de table et de plaisirs vénériens, il fut pris d'une indisposition qui se caractérisa après quelques jours, et parut dépendre d'une irritation de l'estomac : un traitement approprié avait dissipé presque tous les symptômes. On alimentait à peine M. D..... depuis deux jours, lorsqu'il se manifesta un dévoiement accompagné d'une éjection d'une grande quantité de sang noir; ce qui jeta le malade dans une faiblesse extrême. Les selles san-

guinolentes, puis la diarrhée, disparurent par l'emploi d'une décoction de ratanah, et ensuite par la simple prescription d'eau de riz gommeuse, du sirop de coin, de la décoction blanche, et de lavemens laudanisés. Un amaigrissement rapide et considérable avait été le résultat de ce dévoiement.

M. D..... paraissait entrer une seconde fois en convalescence, mais d'une manière peu franche, lorsque le 16 Janvier on découvrit un peu de sang dans les crachats. Des crachats de même nature avaient été expulsés, lorsque les selles sanguinolentes avaient eu lieu. Mais l'absence de la toux, la possibilité de rapporter au ratanah la coloration des crachats, la crainte d'effrayer le malade, avaient empêché de donner à ce symptôme toute l'attention qu'il méritait. Des renseignemens plus exacts firent connaître que le malade retirait fréquemment avec son mouchoir de dessus sa langue et ses lèvres, des crachats qui paraissaient y être amenés sans efforts. Ces crachats existaient dès le début; ils étaient écumeux et peu épais, et s'étaient mentrés sanguinolens aux époques indiquées ci-dessus.

Le 17, le thorax fut exploré avec le cylindre dans toute son étendue; l'on trouva, à un pouce à-peu-près au-dessous du tiers sternal de la clavicule droite, et dans un rayon d'environ trois pouces, un râle crépitant des plus marqués. (*Eau gommeuse acidulée avec l'eau de rabel.*) Le lendemain, consultation avec M. Geoffroy. (*Même tisane; vésicatoire au bras; looch blanc.*)

Le 19, le crachement de sang et le râle étaient les

mêmes ; mais le soir, il survint une oppression assez forte, avec chalent de la peau ; coloration du visage ; fréquence et plénitude du pouls. (80 puls.) Au milieu de la nuit, ~~toxique~~ vive, sèche et fatigante ; et vers le matin, sueurs générales. (*Mémes moyens.*) Ces symptômes se reproduisent tous les soirs et toutes les nuits. Le 23, emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré d'émétique, appliqué sur chaque omoplaté. Il s'y joint des sueurs nocturnes, visqueuses et plus abondantes à la tête et à la poitrine que dans les autres parties du corps. Amaigrissement progressif ; le crachement de sang cesse cependant ; le ramollissement de quelques tubercules avait probablement lieu.

Le 28, application d'un vésicatoire sur toute l'étendue du râle. La nuit suivante, après une soirée aussi fatigante que les précédentes, il se fit en très-peu d'instans, et avec quelques efforts de vomissements, une expectoration abondante de crachats épais, collant au fond du vase, contenant des débris irréguliers et plus consistans de matière blanchâtre striée et pointillée de gris, comparables à des débris d'amandes pilées. D'après cela, on devait penser qu'une excavation, résultant de la fonte d'une masse de tubercules agglomérées, venait de se former dans le poumon droit. Le cylindre appliqué, pour assurer le diagnostic, fit entendre une pectoriloquie des plus évidentes, occupant presque toute l'étendue où se faisait entendre le râle. (*La diète absolue ; les tisanes pectorales ; les gommeux et les loochs furent continués.*)

Le 30, consultation avec le médecin déjà nommé.

Il est convenu d'apposer deux cautères avec la pommade caustique sur la paroi du thorax correspondante à l'excavation, de remplacer la tisane pectorale par la coction de lichen d'Islande, et de continuer les bains et la diète. Le premier cautère est placé le 1^{er} Février, et le second le 5; ils produisirent l'un et l'autre une escarre large et profonde. Pour en hâter la suppuration, on les pansa avec la pommade de guérison. Les vésicatoires du bras et de la poitrine sont tenus : léger ameunement dans les symptômes, puis l'application du premier caustique ; puis diminution graduelle et disparition des symptômes du soir ; diminution des sueurs nocturnes de la toux ; retour de l'appétit. On permet du lait sucré d'abord, puis quelques féculles. Les joues du malade commencent à se remplir un peu ; il peut bientôt se lever et s'asseoir quelques instans : mais les crachats ne diminuent pas de quantité, et la pectoriloquie continue d'être aussi évidente que le premier jour.

Cet état d'amélioration durait depuis quelques jours, lorsque les sueurs nocturnes qui n'avaient jamais complètement cessé, augmentèrent tout-à-coup considérablement dans la nuit du 17 au 18 Février. Le lendemain, le sang se montre de rechef dans les crachats ; la teinte du visage s'est rembrunie ; les forces tombent de nouveau ; le pouls devient élevé et plus fréquent ; l'appétit se perd, et le découragement s'empare du malade. L'exploration de la poitrine fait découvrir, dans le côté gauche, presqu'immédiatement au-dessous de la clavicule, un râle trépitant assez circonscrit,

un peu différent du premier observé, produisant l'effet de l'air qui pénétrerait dans des cellules de papier sec, tandis que l'autre faisait entendre exactement le même bruit qu'une portion ~~saine~~ ^{salée} de poumon pressé entre les doigts. Les sueurs et les crachats continuent à augmenter chaque jour. Dès le lendemain, il n'y avait plus de sang expectoré; mais les autres symptômes étaient restés les mêmes. Une pectoriloquie, douteuse d'abord, se fit entendre au centre du point crétinant: celui-ci disparut enfin, et la pectoriloquie fut évidente, mais bornée à un point peu étendu. Les alimens furent retranchés; du lait sucré seulement fut permis; on continua les loochs, les gommeux et la décoction de lichen d'Islande; six grains de potasse caustique furent immédiatement appliqués sur la paroi du thorax correspondante; les symptômes ne tardèrent pas à s'amender; le visage reprit une teinte claire; les forces se ranimèrent; le pouls ne battit plus que soixante-huit à soixante-dix fois par minute; les crachats, dont la quantité s'était surtout accrue depuis le jour où la pectoriloquie avait commencé à se faire entendre à gauche, furent moins abondans. Ils n'avaient pris cette fois aucun caractère qui pût en déceler la nature tuberculeuse; l'appétit devint très-vif; on accorda des féculles dont la dose fut augmentée graduellement. Bientôt la nutrition parut s'opérer parfaitement, et M. D..... ne tarda pas à se livrer à quelques occupations de son art. Tout annonça enfin une convalescence. On fit sécher les deux vésicatoires, et celui des caulières du côté droit qui correspondait moins directement à

l'excavation pulmonaire ; dans l'autre , du même côté , on plaçait deux pois et un seul dans celui du côté gauche ; les gommeux , les mucilagineux , la décoc-
www.libtool.com.cn
 tion de lichen n'avaient pas été discontinués. Au régime laiteux et féculent , il fut ajouté successivement du poisson , des viandes de volaille , et enfin du bouillon gras : on permit de l'eau rougie pendant le repas.

Ausculté assez fréquemment , M. D..... a toujours présenté la double pectoriloquie jusqu'au 15 Mars environ. Deux fois , depuis les derniers jours de Février jusqu'à cette époque , les sueurs nocturnes ont augmenté tout-à-coup pendant une nuit ou deux chaque fois , d'une manière très-marquée , sans qu'aucun signe nouveau , fourni par l'auscultation , en ait expliqué la cause. Cela provenait probablement du ramollissement de quelques tubercules qui se sont fondus dans les cavités existantes ; et ce qui tend à confirmer ce diagnostic , c'est que les crachats sont devenus plus abondans après chaque augmentation de sueur. La dernière fois , celles-ci semblaient devoir continuer , même après la diminution des crachats ; quelques pilules , contenant un demi-grain d'acétate de plomb , prises une le soir en se couchant , les ont arrêtées. Enfin , le 20 Mars environ , la pectoriloquie , toujours aussi évidente à droite que le premier jour , a disparu complètement à gauche. A la fin du mois , la toux et les crachats , qui , quoique diminués , étaient encore assez considérables , ont cessé tout-à-coup en deux jours , sans diminution progressive , et cependant la pectoriloquie du côté droit a conservé toute son intensité. Dès-lors , on a supprimé

les pois des cautères qui gênaient beaucoup le malade ; les panssements ont été faits avec la charpie sèche , puis avec du cérat; la santé s'est affermée de plus en plus chaque jour ; M. D..... a pu sortir et faire d'assez longues courses à pied; le lichen et les pâtes pectorales sont continuées par précaution : vers les derniers jours du mois d'Avril, la pectoriloquie a paru se faire entendre dans une moindre étendue que jusqu'alors. A cette époque , dans une de ses courses , M. D..... reçut une averse ; il fut immédiatement pris de coryza léger , avec mal de gorge et bronchite. Un râle assez sonore s'est fait entendre dans les bronches , surtout du côté droit ; de sorte que , dans ce poumon , il existait râle sonore et pectoriloquie ; un peu de toux s'est manifestée , et quelques crachats épais ont été rejetés. Le régime fécalent et lacté fut repris aussitôt. (*Looch ou sirop de guimauve pur.*) Les plaies des cautères ont été excitées avec la pommeade de garou. Ces légers accidens ont promptement disparu. Le séjour de quelques mois dans le midi est conseillé au malade. Ce dernier partit le 8 Mai. Le professeur Lallemand , auquel il avait été adressé à Montpellier , et qui l'a eu pendant un mois sous les yeux , écrit , en date du 5 Juillet , que M. D..... avait eu des sueurs nocturnes très-abondantes , dans les premiers temps de son arrivée , mais qu'elles sont entièrement dissipées ; qu'il ne tousse pas , et crache infiniment peu ; qu'il ne souffre que de ses cautères ; que sa figure est plus brune et plus animée , et que l'espace dans lequel se faisait entendre la pectoriloquie , a diminué d'étendue d'un bon tiers.

D'après les détails de cette observation, on peut donc penser, dit le docteur Roche, que M. D..... portait depuis long-temps, au sommet de l'un et l'autre poumon, des tubercules agglomérées; que ces corps www.libtool.com.cn se sont ramollis, ont suppuré, ont été rejetés par l'expectoration; qu'ils ont laissé dans chaque poumon une cavité ulcéruse, étendue dans le droit, circonscrite dans le gauche; enfin, que ces deux cavités se sont cicatrisées; la première, probablement en se tapissant à l'intérieur d'une membrane cartilagineuse; la seconde, probablement par le rapprochement et l'adhésion de ses parois. De sorte que M. D..... offrirait un exemple curieux des deux seuls modes de guérison connus pour les excavations tuberculeuses, les deux seuls dont M. Laennec admette la possibilité.

(Archives générales de médecine.)

Observation d'une maladie extraordinaire, recueillie à l'hôpital de Brün; par le doct. Steiner de Pfanger.

Une servante, qui jusqu'alors avait été bien portante, entra à l'hôpital, ayant une maladie vénérienne de peu d'importance; mais on observa en outre un gonflement du bas-ventre, qui, par la rapidité de son développement, ne permit pas de penser long-temps que la malade fut enceinte; ce qu'on avait d'abord supposé. Elle était sans fièvre, mais pâle et d'une irritabilité extraordinaire. Trois à quatre mois s'écoulèrent

sans accidens, et la malade se plaignait peu, lorsque tout-à-coup elle rendit, dans l'espace de vingt-quatre heures, six pintes d'urine épaisse et pâle. Le ventre diminua après cette évacuation; mais huit jours après, une rétention d'urine complète survint, et, malgré le cathétérisme, le ventre se gonfla de nouveau. Les déjections alvines, qui jusqu'alors avaient eu lieu régulièrement, devinrent lentes et difficiles; un vomissement fécal fut la suite de cette constipation. En outre, la malade éprouva des vomissements de sang violens excités par des contrariétés et une colère démesurée. Plusieurs mois s'étaient écoulés, pendant lesquels mille symptômes inexplicables se manifestèrent. Le chirurgien, en sondant, reconnut dans la vessie la présence de corps étrangers. On retira d'abord trois calculs d'un certain volume, par la dilatation seule, sans que la malade souffrit beaucoup. Quelques jours après, on en retira un plus gros, ce qui causa beaucoup de douleur à la malade; d'autres petites pierres d'un moindre volume furent encore extraites. L'étonnement fut grand, lorsqu'on reconnut que ces calculs étaient des morceaux de grès. La malade refusa long-temps d'avouer qu'elle eut introduit ces pierres; mais, enfin, on la surprit, et l'on trouva de pareilles pierres, et même un morceau de brique dans son lit. On se flattâ alors de connaître la cause de tous ses maux; on la fit soigneusement surveiller; mais cela ne put prévenir une nouvelle tension de l'abdomen, sans fluctuation; il semblait qu'il y avait une squirrhosité énorme. La malade éprouva encore des douleurs dans l'hypocondre

gauche , dont elle s'était plainte dès le commencement de sa maladie , des crachemens de sang , des rétentions d'urine fréquentes , mettrent une constipation assez opiniâtre. Enfin , la nature mit fin à cette maladie. À la suite d'une émotion violente , cette femme eut un crachement de sang si abondant , qu'on la croyait morte. Long-temps elle resta sans connaissance , et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'elle fut rappelée à la vie. Un sommeil doux , une sueur générale , quelques déjections alvines volontaires très-fétides , annoncèrent la convalescence , et bientôt après la malade jouit d'une santé parfaite. Ce merveilleux effort de la nature , ainsi que le remarque l'auteur , n'aurait eu besoin que d'être accompagné de quelques formules mystiques pour être déclaré miracle. Cette histoire , intéressante sous plusieurs rapports , fait voir , dit M. Steiner , combien il faut être circonspect sur le diagnostic et dans le traitement des maladies , si la cause n'est pas évidente. Ce fut M. Steiner qui dirigea la maladie avec prudence ; il en raconte les difficultés avec beaucoup de candeur.

(*Bulletin des Sciences médicales.*)

De l'emploi de la pommade stibiée.

Depuis quelques années , le tartre stibié , appliqué à l'extérieur dans plusieurs maladies , a été considéré comme un puissant dérivatif. Il en a été déjà question dans ce journal , à la page 409 du second volume. M.

Bertrand, médecin à Pons-du-Château, département du Pay-de-Dôme, l'a administré comme topique, avec beaucoup de succès, dans la *coqueluche*, les *fièvres dites essentielles*, les *engorgemens parenchymateux*, et les *suites de rougeole*.

Dans la *coqueluche*, il l'a employé avec avantage sur deux enfans à la mamelle, sur un enfant de sept ans, sur cinq âgés d'un à deux ans, puis enfin sur une fille de vingt-cinq.

Il se bornait dans les premiers temps à prescrire, au début de la maladie, des boissons adoucissantes, tempérantes et mucilagineuses, une diète sévère, et ne passait à l'application de la pommade stibiée (1), que lorsque les premiers symptômes d'acuité s'étaient modérés : aujourd'hui, en pareil cas, il ajoute aux autres moyens l'application des sangsues à l'épigastre, et sa conduite en cette occasion est d'autant plus rationnelle, qu'il considère la coqueluche comme une phlegmasie des surfaces muqueuses, gastriques et pulmonaires. Il fait remarquer que les effets de cette pommade sont d'autant plus efficaces, que son emploi est plus éloigné de l'invasion. « Si cette pommade n'agit pas comme spécifique, dit-il, elle est du moins fort utile, surtout chez les enfans en bas-âge ; elle ralentit dans le premier stade, diminue dans le second, arrête dans le troisième les phénomènes de réaction, que la coqueluche signale à notre investigation. »

(1) *Pr. Axonge*..... 1 onçé.
Tartrate de potasse..... 1 gros.

Mélez exactement.

Fièvres dites essentielles (1). — Parmi plusieurs observations qu'il cite à cette occasion, nous nous borneons à la suivante. Une fille de dix-huit ans était au quinzième jour d'une gastro-entérite avec type tierce. Quelques sanguines avaient été, à diverses reprises, appliquées sur l'abdomen; malgré cela, l'ensemble des symptômes décelait une irritation extrême des muqueuses intestinales; le régime délayant et les frictions avec une pommade stibiée, dans laquelle il avait triplé la quantité de tartrate de potasse antimonié, produisit l'éruption de gros boutons, d'escarres, et la guérison.

Engorgemens parenchymateux. — M. Bertrand fut appelé, en Novembre 1823, pour un enfant de quatre ans, dont la rate était devenue très-volumineuse à la suite d'une fièvre quarte. Il fit faire sur cette tumeur, à quatre jours d'intervalle, quatre applications de cinq sanguines chaque fois, et cinq jours après il fit commencer les frictions avec la pommade stibiée, qui provoquèrent l'éruption d'un grand nombre de boutons pustuleux. Quand ils furent séchés, l'engorgement, dans les premiers jours de Décembre, avait considérablement perdu de son volume. Il fit de nouveau appliquer, peu de jours après, quatre fois quatre sanguines, à quatre jours d'intervalle, et leur fit succéder, comme la première fois, des frictions nouvelles avec la pommade, qui provoquèrent une nouvelle éruption de boutons. Quand ils furent secs, on ne trouva plus de trace de l'engorgement, et l'enfant a depuis ce moment recouvré une excellente santé.

(1) *Journal médical de la Gironde*, loco citato.

Suites de rougeole. — Il s'est servi avec succès du même moyen contre ces toux opiniâtres qui succèdent à la rougeole, surtout lorsque le traitement n'a pas été rationnel. M. Bertrand en fit l'application à deux malades chez lesquels cette affection déjà ancienne présentait des symptômes fâcheux, comme saignement de nez, amaigrissement, oedème des extrémités inférieures. Ces accidens diminuèrent dès que les pustules produites par les frictions de la pommade stibiée, faites sur l'épigastre, se montrèrent ; ils disparurent même avant que la suppuration fût terminée. La convalescence fut prompte.

L'auteur conclut que le tartrate antimonié de potasse, employé en frictions, occupe le premier rang parmi les agents révulsifs, et que malgré quelques inconvénients qui en sont inséparables, il est des cas où la révulsion qu'il opère est préférable à beaucoup d'autres. Il pense surtout qu'il est utile dans les gastrites chroniques qui ont résisté aux autres moyens.

MM. Chantourelle et Piory, dans l'examen des observations de M. Bertrand, abordent la question de l'absorption supposée possible par quelques praticiens dont l'auteur n'a pas parlé, ce qui les conduit à faire les trois questions suivantes : L'absorption a-t-elle toujours lieu ? Peut-il en résulter des accidens graves ? Comment pourrait-on les prévenir ?

Les poisons corrosifs ne sont point absorbés lorsqu'ils sont appliqués à la surface du corps, s'ils sont proprement escarrotiques et assez solides pour ne pas pénétrer les tissus.

Mais si ces substances sont délayées dans des liquides, et appliquées sur des surfaces ulcérées et humides, il peut y avoir absorption d'une portion du poison, s'il n'y a point d'escarrification immédiate; alors les organes sont frappés de lésions plus ou moins graves. Ils entrent ensuite dans des développemens intéressans, qui les conduisent à cette conclusion, qu'il est de la plus grande importance, pour prévenir tout accident, de s'assurer qu'aucun liquide aromatique ou autre n'ait été ajouté à la graisse qui forme la pommade; qu'on doit éviter avec grand soin, pour la faire, de se servir de cérat, parce qu'il contient de l'eau. Ils ont vu des accidens graves suivre l'application de cette pommade préparée avec le cérat, tandis que jamais ils n'en ont observé lorsque la pommade ne contenait pas d'eau. D.

(*Journal général.*)

De l'emploi de l'euphorbe latyride comme purgatif.

Le docteur Caldérini vient de nous faire connaître un nouveau purgatif très-énergique, et qui n'offre, d'après les nombreux essais qu'il a tentés, et sur lui-même et sur plusieurs malades, aucun inconvénient. Le haut prix de l'huile de croton *tiglum*, l'ardeur qu'elle laisse souvent dans la bouche de l'estomac, les tranchées que son usage détermine fréquemment, ont porté le docteur Caldérini à chercher une autre substance qui en réunirait les avantages sans en avoir

les inconvénients ; il croit l'avoir trouvée dans l'huile d'euphorbe latyride.

Cette euphorbe (*euphorbia latyris, catapuce epurgo*) est très-commune dans nos champs et le long des fossés : quatorze onces de graines bien sèches de cette plante, ont fourni, par la pression, six onces d'huile, qui, après avoir été filtrée, a présenté à-peu-près les qualités physiques de l'huile de ricin, de même couleur, mais moins dense, sans odeur, sans acréte, et sans aucun mauvais goût ; cette huile, après quelque temps, et surtout pendant l'été, devient trouble, et prend alors un goût piquant ; enfin, elle roussit, elle est insoluble dans l'alcool. Cette huile est un purgatif excellent ; elle peut être rangée, pour ses effets, à côté du tamarin ; la petite quantité qui est nécessaire pour procurer des déjections abondantes, la rendra précieuse en thérapeutique. La dose est de quatre à huit gouttes pour un adulte, et de deux gouttes pour un enfant. L'auteur fait observer qu'elle doit être donnée fraîche, quand elle jouit encore de sa limpidité ; en émulsion, son effet n'en sera pas aussi certain ; on peut l'incorporer avec du chocolat, du sucre, du sirop, etc., etc.

Ce médicament doit être surtout préféré pour les classes de la société peu fortunées, puisque, d'après les calculs de l'auteur, une dose purgative ne reviendra au pharmacien qu'à un centime.

Malgré tous les éloges que donne notre frère Caldérini à ce médicament, nous croirons difficilement qu'un composé de l'euphorbe latyriste puisse occasionner une purgation douce ; l'effet trop connu des

feuilles, des tiges et des graines de cette plante ; les acci-
dens effrayans que les graines ont déterminé chez quel-
ques paysans qui en avaient fait usage , nous recomman-
dant la plus grande circonspection pour un médicament
qui doit réunir une grande partie des vertus de cette
plante. Nous engageons donc nos abonnés à apporter la
plus grande prudence dans les essais qu'ils pourraient
faire à ce sujet.

D'ailleurs , sans douter de la véracité de l'auteur ,
nous pouvons porter une opinion différente sur des
effets d'un même médicament. Les organes accoutumés
aux vives excitations de la médecine contre-stimulante ,
offrent d'autres symptômes , lorsque leurs affections
ont été traitées par une méthode plus rationnelle et plus
en rapport avec leur état pathologique. Y.

VARIÉTÉS PHYSIQUES ET MÉDICALES.

LETTRES MÉDICALES.

N^o. 8.

Bordeaux , ce 28 Mai 1825.

Vous avez jadis visité l'antique ville de Royan , si-
tuée sur la rive droite de l'embouchure de la Gironde ,
où de pauvres malades se baignaient sur la plage ,
exposés aux rayons brûlans d'un soleil d'été , et privés
en quelque sorte de tout secours hygiénique et théra-
peutique : alors , vous regrettiez qu'on ne cherchât pas

à utiliser les ressources précieuses que la nature présentait dans ce lieu pour la formation d'un établissement de bains de mer. Vingt ans se sont écoulés depuis que vous manifestiez ces regrets, et tout ce que vous désiriez vient de se réaliser. Une compagnie de négocians estimables a formé le projet de transporter à Royan tous les procédés usités en Angleterre pour administrer les bains de mer. Des travaux ont été commencés il y a deux ans, et bientôt leur achèvement complet rendra cette ville la rivale de Boulogne et de Dieppe. Déjà les changemens opérés à Royan sont immenses; on y voit aujourd'hui des rues bien pavées, des promenades, de bonnes auberges, des cafés, des salles de lecture et de danse, un théâtre, des barraques fixes et des barraques roulantes pour les baigneurs des deux sexes, et des domestiques intelligens. Le service médical est dirigé par un médecin très-habile; mais il manque à son zèle un pharmacien instruit: et c'est une lacune essentielle dans l'ensemble des moyens salutaires groupés autour des malades qui se rendent à ce nouvel établissement de bains de mer. Royan est donc dès à présent un séjour salubre, commode et presque agréable; aussi voyons-nous déjà la foule des personnes vaporeuses, languissantes et ennuyées faire des préparatifs de départ: les véritables malades ne tarderont pas aussi à faire ce voyage, et alors ces bains présenteront à l'observateur la plupart des tableaux et des scènes piquantes et variées qu'on remarque toujours aux bains des Pyrénées. Pour un grand nombre de nos compatriotes qui n'aiment pas les longs voyages, Royan

est actuellement un but de pélerinage annuel ; on se rend là , pour se distraire , pour s'amuser , pour se guérir , et il est rare qu'on en revienne sans avoir fait un peu de tout cela. On m'a promis de me communiquer des détails sur les cures nombreuses opérées par ces bains de mer , et je m'empresserai de vous en faire part dès qu'ils m'auront été transmis.

On vient de publier quelques fragmens de l'éloge de Cadet de Gassicourt , prononcé par M. Pariset , dans la dernière séance publique de la section de pharmacie de l'Académie royale de médecine ; je copie celui-ci pour vous l'envoyer : il vous intéressera , parce qu'il donne une juste idée de la première organisation du Conseil de salubrité de la *Seine* , dont je vous ai parlé souvent dans cette correspondance médicale. « Il est , dit M. Pariset , une institution , qui , formée sous l'empire et conservée par l'autorité légitime , a pour ainsi dire consacré son existence par ses services , et dont la création est due principalement au zèle éclairé de Gassicourt ; je veux parler du *Conseil de salubrité* établi près la préfecture de police. Le premier magistrat qui fut honoré de cette préfecture , M. le comte Dubois , se trouvait à chaque instant forcé de statuer sur une infinité de questions administratives , où il s'agissait de concilier les intérêts particuliers avec le premier des intérêts publiques , qui est la conservation. Sur la plupart des débats , qu'il n'avait pas prévus , la loi était muette ; il fallait un autre guide. M. le comte Dubois voulut suppléer à la loi par l'équité ; mais l'équité toute seule ne suffisait

pas ; il fallait encore des lumières , et Gassicourt suggéra à M. le Préfet l'heureuse idée de former , près de sa personne , un Conseil composé d'hommes recommandables à la fois par leur caractère et par leur profond savoir dans l'hygiène et l'économie publique. La proposition fut agréée : Gassicourt fit partie du Conseil , dont il fut nommé secrétaire-rapporteur ; Thouret , Parmentier , Déyeux , Huzard , furent ses principaux collègues..... Jamais homme ne remplit les devoirs de sa place avec plus d'exactitude et une activité plus soutenue. Il a été pendant quinze années le moteur et l'ame de ce Conseil , qu'il aimait , comme il est naturel d'aimer une création qui nous honore..... Gassicourt , jeté pour ainsi dire dans tout le matériel de l'hygiène publique , ne négligeait rien de ce que sa situation lui permettait d'apercevoir. Il a rassemblé sur toutes les parties d'une si vaste matière les notes les plus positives et les documens les plus authentiques. De ces résultats d'une expérience toute pratique , il préparait un édifice immense , dont il n'a ébauché qu'un petit nombre de compartimens. Puis- sent les héritiers de Gassicourt voir dans ce précieux dépôt une espérance publique qu'ils ne doivent pas tromper ; puisse leur piété achever pour sa gloire un travail qui le charmait encore dans ses derniers momens , et dont la mort seule a pu détacher sa main défaillante ! Si jamais ce grand ouvrage est publié , on n'y retrouvera pas sans intérêt les recherches que Gassicourt avait faites ; non-seulement sur les difformités et les maladies , mais encore sur les qualités et

les défauts, les vertus et les vices, en un mot, sur les habitudes morales inhérentes à certaines professions; recherches pleines d'originalité, dont il fit paraître un extrait dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation, sous le titre de *Statistique physiologique et morale*. Supposez faite et bien faite une statistique de cette nature, quelle chance s'ouvre devant une administration protectrice, pour découvrir dans les professions diverses la cause du bien et la cause du mal; pour étouffer celui-ci et fortifier celui-là; pour assurer les bons dans la pureté de leur penchant, et ramener, s'il se peut, les hommes dépravés au noble sentiment de la dignité humaine, qu'il suffirait peut-être de réchauffer dans les cœurs pour délivrer notre espèce des plus hideuses plaies dont elle puisse être affligée, je veux dire les crimes et les supplices ! Soulez à l'Ecosse, et ne désespérez jamais de la vertu des peuples. »

Je vous ai parlé naguères du *cholera-morbus* de l'Inde et de ses funestes progrès, et je vous engage à lire une brochure de cinquante pages, que vient de publier sur ce sujet important M. Keraudren, inspecteur-général du service de santé de la marine. On y trouve des observations curieuses et des réflexions consolantes. D'après M. Keraudren, « cette maladie, connue des naturels du Bengale sous le nom de *mordé-chi*, et des Européens sous le nom de *mal de chien*, est une affection très-fréquente de ces contrées, et n'a point été étrangère à ce pays jusqu'en 1817, comme on l'avait cru. M. Keraudren rapporte plusieurs observa-

tions de cette maladie, en recherche les causes, et d'après les détails consignés dans les Mémoires ou rapports du doct. Michel, à l'île Maurice, du doct. Labrusse à l'île Bourbon, du doct. Gravier, à Pondichery, et divers autres documents, il en déduit les conséquences suivantes : 1^o. Le mordéchi est le cholera-morbus, mais épidémique, plus rapide, plus violent, plus souvent mortel, et peut-être transmissible ; 2^o. 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 les calmans et les révulsifs ; 3^o. lorsque la chaleur du corps se maintient ou s'est rétablie, on doit exclusivement s'attacher à prévenir ou combattre la phlegmasie gastro-intestinale, par les antiphlogistiques, les révulsifs, etc. ; 4^o. 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^o. enfin, les mesures que prescrit le régime sanitaire ont paru prévenir l'invasion et arrêter les progrès du cholera-morbus oriental. » Ne trouvez-vous pas que cette dernière conséquence est consolante pour les Européens, puisqu'elle nous offre la perspective de l'éloignement perpétuel de ce terrible fléau, en maintenant dans toute leur rigueur les quarantaines et les purifications relatives aux provenances orientales ?

C'est à la négligence de nos pères, pour tout ce qui se rattachait aux mesures sanitaires préservatives, qu'il faut attribuer les ravages occasionnés par l'invasion de la peste dans le XIV^e. siècle. Les détails que M. de Zach

vient de publier récemment sur la marche et les progrès de cette maladie , à cette époque de notre ère , sont effrayans et doivent offrir des leçons éloquentes aux gouvernemens qui voudraient essayer de supprimer les lazarets et les séquestrations rigoureuses relatifs aux maladies réputées contagieuses. « Ni les historiens , ni les médecins de ce temps n'ont parlé avec détail et connaissance de cause de ce terrible fléau ; la raison en serait-elle , dit M. de Zach , que les historiens , les chroniqueurs , les médecins et les chirurgiens ont péri ? Les détails qu'il donne sont tirés d'une vieille chronique russe trouvée par un de ses amis , pendant son séjour dans l'intérieur de ce pays. Cette horrible maladie aurait été apportée en Moscovie par les Mongols et les hordes tartares de l'Asie , qui ont conquis et subjugué la Russie : en 1351 , elle s'est répandue dans tout le pays ; la mortalité était énorme et générale : les villes et les campagnes furent dépeuplées. Dans la ville de Pleskow , qui fut trois fois le foyer de l'épidémie , on déposa jusqu'à 30 cadavres pendant chaque nuit aux portes des églises. Le signe mortel était un *crachement de sang*. En 1364 , il ne restait plus que 15 habitans dans la ville de Smolensk , alors immensément peuplée ; dans les villes de *Gluchow* et *Balesow* pas une ame ; *Novogorod* , *Kasan* , *Twer* , *Moscou* , etc. , furent dépeuplées ; la maladie se répandit dans tout le pays. En 1365 , les malades , suivant l'auteur de la chronique de Pleskow , étaient couverts de tumeurs , de bubons , ce qu'on n'avait pas remarqué dans les irruptions précédentes. Une famine générale mit le comble à cette épouvantable cala-

mité, et engendra de nouvelles maladies. Une quantité d'animaux carnassiers parcouraient les villes et les campagnes dévastées par cette maladie, qui exerça ses ravages pendant plus de 30 ans. Dans plusieurs lieux, la moitié; dans d'autres, les trois quarts de la population avaient été enlevés; dans de plus malheureux, toute la population avait disparu. Mais ce n'était pas la Russie seule qui fut le foyer de cette épouvantable épidémie, elle pénétra en Turquie, en Allemagne, en Suède, en France, en Angleterre, en Italie, enfin dans toute l'Europe : des millions d'hommes périrent misérablement. Ces maux étaient tels qu'on ne peut les comparer qu'à ceux d'un déluge universel. En Allemagne, il mourut en 2 ans 1,200,000 ames; à Bâle, dans une seule année, il y eut plus de 12,000 morts. On estimait que le tiers de la population avait péri en Suisse. A Strasbourg, on enterra dans une seule année 26,000 morts; à Vienne, pendant une demi-année, tous les jours 900 à 1,000; à Lubeck, d'un vêpre à l'autre, 1,700; à Erfurt, 2,000 par jour; à Munster et à Osnabruk, il n'y restait plus d'habitans pour enterrer les morts.

En Angleterre, cette cruelle maladie se développa en 1348, d'abord dans les ports de mer : le 1^{er}. Novembre de cette même année, les premiers symptômes parurent à Londres. Dans une seule année on enterra plus de 50,000 personnes dans le seul cimetière des moines de Citeaux. Tous les autres cimetières étaient remplis, on ne savait plus où mettre les morts. Lord Walther Mauny acheta et fit bénir un grand champ par l'évêque de Londres; dans ce nouveau cimetière, entre la *Chancery Lane* et la *St. Paul's Churchyard*, on enterra plus de 100,000 personnes.

doleur et Pâques, en 1349, on enterra plus de 200 morts par jour. De l'Angleterre cette épidémie, en 1350, passa en Suède, où, selon les historiens, il mourut dans cette seule année 466 prêtres. Haller, dans un Mémoire sur une épidémie développée dans le canton de Berne, en 1762, parle de cette peste de Suède de l'an 1357, et évalue au tiers des habitans le nombre des individus qui succombèrent.

» La France ne fut pas épargnée. Guy de Chauliac estime que le quart de la population de la France fut enlevé. A Paris on enterra, pendant plusieurs semaines, plus de 500 morts par jour. La ville de Marseille était toute déserte, il n'y restait plus âme vivante. »

L'acupuncture continue d'être employée par les médecins avec plus ou moins de succès ; et c'est pour éclairer leur marche dans l'emploi de ce nouveau moyen de guérison, que M. Haime, secrétaire-général de la Société médicale de Tours, vient de faire paraître des considérations sur ce sujet. Après avoir indiqué la manière dont il a toujours pratiqué l'acupuncture, (c'est-à-dire, simplement avec des aiguilles d'acier, et sans addition de l'électricité ni de galvanisme,) et les effets immédiats et consécutifs qu'il a obtenus de ces opérations, il termine ainsi ce morceau, qui sera lu avec intérêt par tous les praticiens éclairés et judicieux : « Je ne puis relater la série des cas pour lesquels j'ai eu recours à ce moyen, depuis la publication de mes premiers essais en 1818. J'en ai fait successivement connaître plusieurs dans différens numéros du *Précis de la Société*, et je n'ai point l'espace nécessaire pour dé-

tailler des observations qui trouveront place ailleurs. Il suffira de répéter que c'est toujours avec plus ou moins d'avantage, ~~très-souvent avec un~~ succès pour ainsi dire miraculeux, et presque jamais sans en obtenir quelqu'amélioration, que j'en ai fait usage dans des circonstances très-variées. Voici, d'après mon expérience, et le degré d'efficacité de ce moyen, l'ordre dans lequel je pense que pourraient être classées les affections qui en réclament plus particulièrement l'emploi: les rhumatismes, les douleurs nerveuses, celles qu'on peut appeler douleurs de *tissu*, les névroses, les névralgies, les douleurs sympathiques, celles qui sont la suite d'un effort, d'une contusion ou d'un travail forcé, les affections inflammatoires *imminentes*, les ophtalmies chroniques, les contractures vicieuses, certains engorgemens chroniques et douloureux des articulations, etc. L'acupuncture doit être substituée avec avantage aux mouchetures, dans les cas d'infiltration séreuse; elle a été recommandée et me paraît indiquée dans la tympanite. On sent d'ailleurs qu'elle ne dispense pas toujours, dans le traitement de ces maladies, du concours des autres médications appropriées.

* En voilà, ce me semble, autant qu'il en faut pour prouver que l'acupuncture ne mérite ni l'oubli dans lequel elle a été si long-temps ensevelie, ni le dédain qu'elle inspire encore à beaucoup de praticiens; et qu'on en sait aujourd'hui assez sur cet agent thérapeutique pour être porté au moins à l'essayer dans les circonstances mentionnées, afin de réunir une masse de faits suffisante pour en préciser rigoureusement les indications.

» Je termine en répétant que pour préserver l'acupuncture du discrédit inévitable où l'entraîneraient les fausses applications qu'on en pourrait faire, j'estime qu'il vaut mieux se tenir en-deçà que d'aller au-delà du précepte posé par le docteur Berlioz, et que j'ai suivi le plus souvent; savoir : que l'acupuncture est d'autant plus indiquée qu'une *fluxion sanguine* ou une *congestion humorale* ne compliquent pas la douleur locale. Que penser d'après cela de l'étrange aveuglement de ceux qui ont dirigé l'emploi de ce remède contre une *fracture*? Autant vaudrait l'appliquer sur une tête chauve, dans la vue d'y faire revenir les cheveux. »

D. S.

ESQUISSES MÉDICALES SUR LONDRES.

4^{me}. ESQ. — *Des études anatomiques et physiologiques.*

Avant d'entrer dans les considérations médicales que j'ai à présenter, il serait de quelque utilité, aujourd'hui qu'on ne peut concevoir de médecine-pratique sans la connaissance de l'anatomie et de la physiologie, de dire l'importance que les médecins anglais accordent à ce que ces deux branches ont d'exact, ainsi que les progrès qu'ils leur font faire; mais ce serait trop entreprendre, trop étendre la matière, ce ne serait plus esquisser. Il suffira de savoir, qu'à l'exception d'un petit nombre de médecins d'un esprit philosophique, les secours dont elles sont pour la pratique semblent être méconnus ou plutôt ignorés de la

grande majorité , qui n'apporte des vieilles facultés que des préjugés brillans et des erreurs scientifiques. On doit même dire , qu'à la rigueur , la science de l'organisation n'est cultivée avec zèle que par les chirurgiens ; d'après cela , il ne faut plus s'étonner du peu de progrès qu'elle fait dans ce pays , moins sous le rapport de l'anatomie descriptive que sous celui de l'anatomie générale , et des inductions importantes que l'on devrait tirer en faveur de la physiologie , et conséquemment en faveur de la pathologie.

Les médecins croient peu aux vues nouvelles de la science de la vie ; ils se plaisent dans les idées de Haller , et ne se doutent pas qu'elle puisse faire d'autres progrès. Le docteur Armstrong va , dit-on , ressusciter dans un ouvrage de physiologie les idées mécaniques ; il n'y aura que des fonctions purement vitales , abstraction faite des formes organiques ; il n'y aura plus , par opposition sans doute , que des fonctions mécaniques. Les vues ingénieuses de M. Abernethy sur l'état et l'importance des fonctions digestives et nutritives ; les expériences nombreuses de M. Everard Home sur la physiologie organique , tous deux chirurgiens , ont si peu fixé l'attention des médecins proprement dits , qu'ils les connaissent à peine ; ils se contentent d'applaudir à leurs effets , pour se dispenser de discuter leurs opinions. M. Abernethy fit connaître , il y a quelques années , son opinion relative à l'influence qu'exercent les organes digestifs sur l'état pathologique de l'économie. Sous quelques points de vue , elle offre une grande analogie avec les principes de la médecine

physiologique. Sans s'être expliqué d'une manière positive, il paraît avoir soupçonné les liens sympathiques qui existent entre la peau et l'estomac et ses dépendances. C'est sur un régime sévère, dans les boissons et les alimens, qu'il établit les bases du traitement des ulcères anciens et des tumeurs blanches (phlegmasies articulaires chroniques). Il n'emploie presque jamais les topiques ; il n'en fait usage que lorsque le mal tient à une cause mécanique ; dans ce cas, les bandelettes agglutinatives secondent parfaitement ses desseins. Sur les choses les plus simples, les médecins anglais laissent entrevoir leur esprit d'empirisme. Si on leur demande quel est la condition vitale des vaisseaux autour d'un ulcère atonique, étrangers aux idées de M. Abernethy, et ne pouvant croire à la sub-inflammation de ces vaisseaux, ils pensent répondre, en disant que les bandelettes agglutinatives amènent la cicatrisation en opérant le rapprochement des bords ulcérés. Les seuls chirurgiens à Londres, je le répète, tiennent compte des lois physiologiques : M. Home, que j'ai déjà nommé, et M. Brodie, son élève, connu par d'ingénieuses expériences sur la digestion, n'ont pas écrit une ligne sur la pathologie chirurgicale où l'état morbide ne soit éclairé par les lumières de la physiologie. C'est à raison sans doute de ce mérite qu'on se détermina, il y a quelque temps, à traduire le *Traité des maladies de la glande prostate de l'un, et les Observations pathologiques et chirurgicales sur les maladies des articulations de l'autre.*

La fatale prévention qui exclut les phénomènes phy-

siologiques de la pathologie comme messagers dans leur application, et qui fait regarder cette même pathologie comme indépendante et comme basée uniquement sur les faits, sur les phénomènes qui lui sont propres, a presque toujours changé la direction naturelle des études anatomiques. M. Charles Bell, dont on connaît l'habileté et le savoir, est un des professeurs distingués de Londres; c'est l'anatomie qu'il enseigne. Il ne la fait valoir que sous des rapports souvent très-accessoires; sacrifiant quelquefois les vues utiles, il semble n'attacher quelque importance qu'aux rapprochemens que lui fournit les formes extérieures de l'organisation et les beaux-arts. Sa leçon préparatoire à l'étude de la myologie ferait un chapitre digne de figurer dans un traité de peinture.

M. Lawrence est peut-être le seul qui ait apporté un esprit philosophique dans les connaissances anatomiques. Il a publié, il y a environ cinq ans, ses leçons d'anatomie et de physiologie comparées. J'ignore si cet ouvrage a été bien accueilli du public; j'avais quitté Londres très-peu de jours après sa publication: les uns pensaient qu'il s'était trop pressé de jouir; les autres mettaient en doute son succès: tous y présumaient les idées de Hunter, de Bichat, de Cuvier, rédigées avec goût, savoir et méthode.

Cette branche importante des sciences naturelles, l'anatomie comparée, cultivée en Angleterre avec ardeur, mais presque sans succès, a fourni jusqu'à ce jour peu d'analogies utiles à la science de l'homme; cependant, les anglais l'étudient d'après Cuvier, d'ont ouvrages

sont classiques pour eux. Si l'on parcourt les établissements publics et particuliers ; si l'on visite le muséum britannique, le musée de chirurgie de la Société royale des chirurgiens de Londres, la collection vaste et curieuse de M. Brookes, et les autres collections particulières, tout y est classé d'après le système de division et de nomenclature du naturaliste français, qui lui même a trouvé les premiers rudimens dans l'histoire des animaux du philosophe de Stagire, d'Aristote. Ils ne négligent rien pour cette étude ; ils exploitent à grands frais tous les pays connus, et parviennent à faire des collections très-belles : prodigieux dans l'art des injections, ils ont leurs cabinets garnis de préparations anatomiques et pathologiques infiniment précieuses. Cependant, au milieu de tant de soin, de tant de travaux, de tant d'objets instructifs, on ne voit aucun résultat qui puisse prouver, marquer les progrès de cette science, la plus intéressante de l'histoire naturelle : pas une seule vue physiologique, frappante d'utilité et de vérité; pas une scule application à l'économie animale. La science médicale reste immobile parmi eux ; elle est encore ce qu'elle était même avant Cullen et Brown. Quelle est la cause réelle de cette immobilité, si elle ne consiste pas en ce que les gens de l'art ne font continuellement qu'une étude de détail, et qu'ils n'apportent pas dans les sciences naturelles cette philosophie, cet esprit de généralisation qu'ils mettent dans les choses morales et politiques qui font du peuple anglais une nation d'autant plus civilisée qu'elle est mieux éclairée sur tous ses droits !

Mais si les médecins anglais ne voient, dans l'anatomie comparée, qu'un luxe d'érudition, qu'un objet de curiosité pure; s'ils ne peuvent pas saisir les grands rapports de la nature organique, ou qu'ils les jugent inutiles dans l'application qu'on peut en faire à la science de l'homme malade; plus attentifs, avons-nous dit, aux détails qu'aux généralités, ils ont des connaissances anatomiques très-exactes, par cela même qu'elles sont plus minutieuses. L'anatomie humaine a peu de secrets pour eux; les jeunes gens dissèquent peut-être avec plus de soin qu'en France: ils ont moins de cadavres; ils sont par conséquent obligés de ménager ceux qu'ils ont (1): ils anatomisent donc toutes les parties à la fois, et les rapports locaux en sont beaucoup mieux sentis. A raison de cela, l'Angleterre est peut être le pays où l'on a résolu le plus de questions anatomiques, tant et si long-temps discutées. Ainsi, dans le musée de M. Ch. Bell, il existe une préparation des organes de la vue infiniment délicate, qui met dans l'impossibilité de nier que l'iris n'ait des fibres. Les anatomistes qui les mettent en doute supposeraient vainement que la contraction peut avoir lieu sans fibres; l'injection y fait distinguer plus que les vaisseaux; les fibres sont rendues sensibles: celles de l'iris tombent perpendiculairement à sa sphère circulaire, et sont unies entre elles par du tissu cellulaire extrêmement délié; ces fibres

(1) Les sujets sont très-rares; c'est ce qui rend les frais de dissection très-chers. Un cadavre coûte jusqu'à l'équivalent de 120 fr. Loix de mon séjour à Londres, quelques élèves étaient en jugement pour être accusés d'avoir exhumé des cadavres d'un cimetière.

sont si apparentes à l'œil nu, qu'un verre microscopique devient tout-à-fait inutile. On se convainc de même, par plusieurs préparations, que l'*utérus* et le *placenta* n'ont de communication directe que par un *tissu spongieux*, et non par des voies immédiates. La matrice d'une vache en fournit une analogie aussi frappante que décisive. Parmi plusieurs autres préparations du même cabinet, on voit des injections merveilleuses des vaisseaux lymphatiques ; toutes les parties de l'organisation humaine y sont préparées de la sorte ; des pieds, des cuisses, des intestins, etc. Un utérus injecté en entier avec ses dépendances, est une pièce très-belle. On y remarque aussi un morceau d'intestin *hépatique*, dont l'injection composée présente à la fois les artères, les veines et les vaisseaux lactés, distincts en tout les uns des autres par des liquides de couleurs différentes : je ne sache pas avoir vu rien de plus beau. Tous ces objets sont bien capables de terminer les discussions les plus verbeuses. Les anatomistes ne sont pas encore d'accord sur le nombre et la nature des tissus qui constituent la *verge*. M. Astley Cooper démontre, jusqu'à l'évidence, qu'il ne pourrait être de l'avis de M. Cuvier, lorsque ce naturaliste prétend que la *verge* est entièrement *vasculaire*. M. Cooper me fit voir des pièces préparées avec un art étonnant, dans lesquelles il n'y avait de *vasculaire* que le *gland* et tout ce qui n'est pas *caverneux*, et dans lesquelles le tissu propre du *corps caverneux* était *cellulaire*, *spongieux*. Dans l'une de ces pièces, on croirait voir dans le *corps caverneux* un morceau de *poumon*, tant les mailles des

cellules sont distinctes ; tandis que dans une autre préparation, le *gland* ne semble être qu'une *pelote de vaisseaux*. Cette dernière pièce est préparée avec du carmin.

Ces objets, que l'on pourrait multiplier, en démontrant l'utilité des préparations anatomiques pour l'étude des parties fines et délicates que le scaple ne peut atteindre, prouvent que les anglais s'occupent avec succès de l'anatomie de détails, genre de recherche qui prête peu aux généralités pathologiques, et qui contribue peut-être à retenir la science dans les voies incertaines de l'ecclectisme, ou dans les entraves coutumières de l'empirisme.

Les pièces en cire, beaucoup moins utiles que les préparations anatomiques, peuvent cependant servir d'une manière profitable dans l'étude des organes les plus tenus, en grossissant les parties constitutives, et en rendant ainsi leurs rapports plus ostensibles. Les anglais n'ont pas le même mérite dans ce genre de travail que dans celui dont il vient d'être question. Assez grossièrement fait, il manque d'exactitude et de précision dans les détails organiques ; on ne voit pas dans un seul cabinet une pièce passable. Du reste, ils en font peu, car la cire est d'une grande cherté.

En voilà peut-être assez sur les études anatomiques et physiologiques des médecins anglais : tout ce qui vient d'être dit doit paraître étrange, partial et exagéré ; on pourrait même le prendre pour calomnieux, si leur pratique médicale ne parlait en faveur de celui qui a tracé ces lignes. Tel était du moins encore en 1819,

l'état de la science sur ce point. Depuis, les choses peuvent avoir été changées ou modifiées. N. T.

www.libtool.com.cn

Note sur les mamelons artificiels de madame Breton, et leur application à l'allaitement artificiel.

Nous croyons rendre un vrai service aux médecins, surtout à ceux qui habitent les départemens, et qui se livrent à la pratique des accouchemens, en leur signalant le procédé imaginé par M^{me}. Breton, sage-femme à Paris, pour faciliter l'allaitement chez les femmes affectées de gercures du mamelon, ou chez lesquelles cet organe est vicieusement conformé, et pour pratiquer l'allaitement artificiel. Pour le premier cas, M^{me}. Breton emploie un appareil ainsi construit : un petit chapeau en bois ou en ivoire, sur lequel est monté un mamelon mou, ayant exactement la forme d'un pis de vache, et percé à son extrémité d'une très petite ouverture. Ce chapeau s'adapte au sien sur lequel on le presse doucement avec les doigts afin que l'air ne s'introduise pas dans l'intervalle ; l'enfant prend ce mamelon artificiel avec lequel il tête facilement, et les plaies du mamelon n'étant pas sans cesse humectées par la salive, et pressées par les lèvres et les gencives du nourrisson, se cicatrisent promptement, et la femme est soustraite aux douleurs cruelles qui accompagnent les crevasses. Lorsque la grosseur ou la brièveté des mamelons rendent l'allaitement difficile et

même impossible, les mamelons artificiels de M^{me}. Breton offrent une ressource dont plusieurs praticiens de Paris ont déjà pu apprécier les avantages. Enfin, dans l'allaitement artificiel, ils donnent le moyen d'imiter de la manière la plus parfaite ce procédé de la nature ; et M^{me}. Breton a fait exécuter des biberons qui ne laissent rien à désirer. Qu'on se représente, en effet, un petit flacon en cristal percé à la partie moyenne d'un trou, ayant environ un quart de lieue de diamètre, et destiné à permettre l'introduction de l'air dans sa cavité. Ce flacon est fermé d'un bouchon à l'émeri percé dans toute sa longueur d'un canal très-étroit et surmonté d'un mamelon tout semblable à ceux dont nous venons de parler. Le flacon étant rempli de lait et bouché, on présente le mamelon à l'enfant qui tête très-faiblement. Le filet arrive à la bouche par un petit filet très-délié ; et dans le cas où il paraîtrait couler trop vite, on en modérerait l'affluence en bouchant avec le pouce le petit trou qui se trouve sur le corps du flacon, et en soustrayant ainsi le liquide à la pression de l'atmosphère. Ce procédé est infiniment supérieur aux éponges dont on a jusqu'ici coutume de se servir, et qui avaient pour inconvénient de s'engorger par le lait coagulé dans leurs aréoles, et de prendre, malgré tout le soin imaginable, une odeur acide et putride qui rebutait les enfans. Il est à peine nécessaire de rappeler combien la succion est préférable dans l'allaitement artificiel, à la méthode de faire boire les enfans avec une cuiller ou un gobelet. Nous avons déjà plusieurs fois fait usage avec

un succès complet des appareils de M^{me}. Breton. Le dépôt est rue du Faubourg-Montmartre, n°. 24.

www.libtool.com.cn (Archives générales de médecine.)

Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux pendant le mois de Mai 1825; par M. Fozembas.

BAROMÈTRE. { Sa plus grande élévation, au 31 du mois. 28 p. 4 lig.
Elévation moyenne..... 28 1 1/2.
Moindre élévation, au 14 27 10

TERROMÈTRE. { Sa plus grande él., au lev. du sol., au 12.. 15 deg.
— à midi, au 11..... 23
de R. { Moind. élévat., au lev. du sol., au 15.... 5
— à midi, au 17..... 14
Température moyenne du mois..... 14 1/5.

ASTROMÈTRE. { Les vents dominans ont pris leur origine au nord-
ouest et au nord. Quelquefois ils ont été calmes, et
quelquefois violens.

HYGROMÈTRE. { L'air a été plus humide que sec, et nous a donné la
température variable du mois de Mai.

ÉLECTRICITÉ. { L'électricité a été en général peu abondante; cepen-
dant, elle a occasionné trois petits orages.

TABLE DES MATIÈRES

www.libtool.com.cn

CONTENUES DANS LE TROISIÈME VOLUME

DU JOURNAL MÉDICAL DE LA GIRONDE.

A.

Acide citrique employé dans les hémorragies utérines, p. 165.

Acupuncture chinoise, p. 78.
— tentée à l'Hôpital St.-André,
p. 164 et 258.
— pratiquée à Tours, p. 492.
— (ouvrages publiés sur l'),
analysés par M. *Pereyra*, p.
220.

Albumine (emploi de l') dans l'empoisonnement par le sublimé corrosif, p. 329.

Aliénés (amélioration qu'éprouvent les) en Italie, p. 337.

Aménorrhée traitée par une injection ammoniacale, p. 241.

Apoplexie traumatische suivie d'une hémiplégie complète, par M. *Fouignet*, p. 212.

Asphyxie par les gaz délétères, (voy. Chlorure de sodium.)

Asphyxie par submersion (moyens thérapeutiques contre l'), p. 334.

B.

Bain chaud (obs. sur les effets d'un) dans un rhumatisme chronique, p. 73.

Bains de mer à Royan, p. 484.

Bougies : leur emploi dans la rétention d'urine; (v. ce mot.)

Boutonnière (opération de la); (voy. Fistules urinaires.)

C.

Cancer traité par une préparation d'~~As~~énic, p. 244.

Catarrhe pulmonaire chronique guéri par une pneumonie aiguë; par M. *Dupuy*, p. 125.

- Caserne Saint-Raphaël devient le nouvel Hôpital-Dieu de Bordeaux, p. 332.
- Cerveau (nouvelle méthode de disséquer le), p. 153.
- Chlorure de sodium (emploi du) dans l'asphyxie par les gaz délétères, p. 415.
- Cholera-morbus (du) dans l'Inde, p. 488.
- Chorée traitée par une préparation arsénicale, p. 244.
- Clinique de l'hôpital de la Charité, commentée par M. Burguet, p. 148.
- Conception (recherches sur le produit de la), p. 69.
- Conservation des cadavres et des pièces anatomiques (nouveau préservatif pour la), p. 408.
- Crème de tartre soluble (thèse sur la), analysée par M. Lartigue, p. 57.
- (note sur la), p. 426.
- Croup (caractères diagnostiques du), p. 313.
- ses caractères anatomiques, p. 315.
- Cystotomie (obs. d'une) pratiquée par M. Clevay sur lui-même, p. 327.
- Cœur (affection curieuse du), p. 82.

D.

- Délivrance naturelle (note pratique sur la), par M. L. Marchant, p. 297.
- Diabète sucré, p. 178.
- Diable au corps (maladie nommée le), p. 170.
- Diarrhées chroniques traitées par l'acétate de plomb et le laudanum, p. 242.
- Diplopie guérie au moyen d'une opérat. chirurgicale, p. 238.
- Douche ascendante (emploi thérapeutique de la), par M. Dupuy, p. 449.
- Dyspepsie traitée par le lait, p. 243.

E.

- Electro-punctüre (traité de l') de M. Sarlandière, p. 231.
- Emplasto-dermique (mém. sur l'), p. 167.
- Enfant né sans rectum (observ. d'un), et dont le colon s'ouvrirait dans la vessie ; par M. H. Dupuy, p. 282.
- Etudes anatomiques et physiologiques à Londres, p. 494.
- Euphorbe hypéricifoliée (rem. sur l'), p. 161.
- latyride (de l'action purgative de l'), p. 482.

F.

Fièvre jaune (recherches pratiques sur la), par M. Dariste, analyse de M. L. Marchant, p. 395.

Fièvres intermittentes traitées par le sulfate de quinine, p. 243.

Fistules urinaires dans les deux sexes (traitement des), p. 42.

Fourneau du doct. Wuetig pour renouveler l'air à fond de cage, p. 336.

Fracture (obs. d'une) du corps de la cinquième vertèbre dorsale, et de la sixième côte du côté droit; par M. Lafaye, p. 217.

G.

Gangrène sénile (cas de) traitée par la méthode antiphlogistique, p. 403.

Gastro-entérite passée à l'état adynamique, par M. Mestivier, p. 114.

— aiguë avec irritation pulmonaire; par M. Peroyra, p. 120.

Gastro-entérite-péritonite (obs. d'une); par M. Cazenave, p. 284.

— elle est la fièvre adynamique des auteurs, p. 295.

— son traitement, p. 296.

Gland (structure du), p. 500.

H.

Histoire d'une jeune fille qui s'implantait des aiguilles et des épingle dans diverses parties du corps, p. 255.

Hydatides (observations-prat. sur les); par M. Dupuy, p. 378.

Hydropéricarde (observ. d'une) survenue à la suite d'une péridicardite chronique; par M. Gallard, p. 374.

Hydrophobie (emploi contre l') de l'injection d'eau dans les veines, p. 405.

I.

Inhalation cutanée de certaines substances médicamenteuses, p. 169.

Injection d'eau dans les veines, (voy. Hydrophobie.)

Insectes (introduction à l'histoire naturelle des), p. 431.

Intendance sanitaire de Bordeaux, p. 483.

Iode : moyen de reconnaître sa

falsification par l'alcool, p. 176.

Iris (organisation de l'), p. 499.
Irritation encéphalique terminée
par une apoplexie (observ.
d'une); par M. *Fouignet*,
p. 215.

L.

Landes bordelaises, p. 171.
Lèpre noire (obs. d'une), p. 72.
Lettres médicales, n°. 3, p. 75.
— n°. 4, p. 163.
— n°. 5, p. 253.
— n°. 6, p. 331.
— n°. 7, p. 411.
— n°. 8, p. 484.

Lichen d'Islande (préparations
de), p. 340.
Londres (esquisses médicales
sur), 1^{re}. esquisse, p. 173.
— 2^{me}. esquisse, p. 265.
— 3^{me}. esquisse; p. 421.
— 4^{me}. esquisse, p. 494.

M.

Maison d'aliénés à Vanvres, vil-
lage dans la banlieue de la
capitale, p. 258.

Mélatie extraordinaire (observ.
d'une), p. 476.

— (mémoire sur la) qui a régné

à Bordeaux dans la maison de
la Providence, pendant le
mois de Décembre 1824; par
M. *Mestivier*, p. 181.

Maladie vénérienne (mém. sur
la), p. 70.

Maladies (nouveaux traitements
des) produites par le plomb,
p. 318.

— (remarques sur les) qui ont
été traitées dans l'hôpital de
New-York, commentées par
M. *L. Marchant*, p. 241.

Mamelons artificiels (applica-
tion des) à l'allaitement, p.
502.

Manuel de clinique, ou des mé-
thodes d'exploration, par le
doct. *Martinet*; analyse de M.
Saincric, p. 307.

Marais (histoire des) et des ma-
ladies causées par les émanations
des eaux stagnantes, par
M. *Montfalcon*; analyse de
M. *Burguet*, p. 132.

Membrane muqueuse (obs. sur
l'inflammation de la) qui ta-
pisse les sinus frontaux; par
M. *Pereyra*, p. 454.

Météorologiques (tableaux) faits
à Bordeaux, par M. *Fozem-
bas*, p. 88, 180, 268, 348,
432, 504.

N.

Nécrologie de Pierre-Augustin Béclard, p. 343.

Nerfs renfermés dans l'orbite, (voy. Oeil.)

Nouvelle chimico-pharmacologique, p. 430.

O.

Occiput (chute sur l') produit des phénomènes analogues au somnambulisme, p. 74.

Odontalgie (remède contre l'), p. 88.

Oeil (sur les mouvements de), p. 70.

Opium, p. 159.

Ordonnance du Roi sur la réorganisation de la Faculté de Montpellier, p. 83.

P.

Paralysie partielle de la face (obs. d'une), p. 71.

Péritonite aiguë guérie chez une nouvelle accouchée; par M. Burguet, p. 129.

Pessaire élastique, p. 113.

Phlegmasies gastro-intestinales (obs. de); par M. L. Mar- chant, p. 433.

Phthisie pulmonaire guérie par l'eau de goudron, p. 244.

— pulmonaire (guérison d'une), p. 469.

Plaie contuse à la tête (obs. d'une); par M. Pereyra, p. 303.

— pénétrante dans l'abdomen (obs. d'une); par M. Tapie, p. 444.

Pommade stiblée (emploi de la), p. 478.

Prix proposés, p. 180, 268, 347.

Pseudarthrose (méthode du doct. Physick, dans le traitement de la), p. 421.

R.

Rétention d'urine (obs. sur le traitement de la); par M. Guérin père, p. 30 et 89.

— (le rétrécissement de l'urètre cause la), *idem*.

Rhinoplastique (obs. d'une opération de), p. 265.

Rhumatisme chronique, (v. Bain chaud.)

— De son siège et de sa nature; par M. Bonnet, p. 192.

— Diffère-t-il de la goutte, p. 203.

— guéri par la pommade antimoniale ou stiblée, p. 245.

S.

Sépareille (du principe mé-
dicamenteux de la), p. 81.
Salubrité (conseil de), p. 486.
Sirop de Portal prodigué dans
les affections vermineuses et
scrophuléuses, p. 76.

Sonde de gomme élastique (in-
convénients de la) pour la
guérison des fistules urinai-
res, p. 91 et suiv.

Sublimé corrosif (empoisonne-
ment par le), (v. *Albumine*.)

Staphyloraphie (mémoire sur
la); analyse de M. *Dupuch-
Lapeintre*, p. 457.

T.

Tétanos produit par une rou-
geole répétée; par M.
Dupuy, p. 275.

— De son siège, de sa nature
et de son traitement; par M.
Bonnet, p. 349.

Tridace (usage thérapeutique
de la), p. 156.

Tubercules (des causes et de
la nature des); par M. *Bon-
net*, p. 5.

Tumeurs cystiques des paupière-
res (obs. sur le traitement
des); par M. *Guérin* père,
p. 269.

U.

Uterus (de la communication
de l') avec le placenta, p. 500.

V.

Vessie (ponction de la) dans la
rétention d'urine, p. 42.

Vers intestinaux (traité zoolo-
gique et physiologique des);
par le doct. *Bremser*, ana-
lyse de M. *L. Marchant*,
p. 381.

Viscères (transposition des), p.
233.

Voile du palais (rupture du),
(v. *Staphyloraphie*.)

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

Complet

JOURNAL MÉDICAL

www.libtool.com.cn

DE LA GIRONDE,

Rédigé par une Société de Médecine et de
Pharmacopée.

2^e Année.

1^{er} Numéro.

JANVIER 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois,
par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros
forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux,
et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, À BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES,

ALLÉES DE TOURNY, N^o. 20;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

*Les lettres, mémoires, ouvrages qu'on voudra faire analyser,
et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc,
au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.*

AVIS.

*Vous êtes invité à renouveler votre abonnement,
pour ne point éprouver de retard dans la réception
du Journal médical.*

LIVRES DE MÉDECINE,

RÉCÉDEMMENT PUBLIÉS,
www.libtool.com.cn

Qui se trouvent chez LAWALLE jeune et neveu.

Manuel d'anatomie générale, descriptive et pathologique ; par J.-F. Meckel. 3 vol. in-8°. — Prix : 25 fr.

Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de physiologie ; par F. Lallemand. Deuxième édition. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme, par M. Bremser, D. M.; traduit de l'allemand par M. Grundler, D. M. P.; revu et augmenté de notes par M. de Blainville, D. M. 1 vol. in-8°., avec un atlas. — Prix : 12 fr.

Manuel des opérations chirurgicales ; par J. Coster. 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c.

Petit manuel d'anatomie descriptive ; par A.-L.-J. Bayle, D. M. Deuxième édition. 1 vol. in-18. — Prix : 5 fr.

Traité de la médecine, en huit livres ; par A.-C. Celse. Traduction nouvelle. 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c.

TABLE DES MATIÈRES.

www.libtool.com.cn

Mémoires inédits et Observations-pratiques.

- Des causes et de la nature des tubercules ; par M. Bonnet. p. 5
Observations sur le traitement de la rétention d'urine, dépendant du rétrécissement de l'urètre, et sur celui des fistules urinaires dans les deux sexes ; par M. Guérin père. (1^{er} article.) 30

Analyses et Extraits des Journaux.

- Sur la crème de tartre soluble ; thèse présentée à l'école spéciale de pharmacie de Paris, par M. Soulieiran ; analysée par M. Lartigue, pharmacien. 57
Recherches sur diverses parties du produit de la conception considéré chez l'homme. 69
Recherches sur les mouvements de l'œil et sur les usages des muscles et des nerfs renfermés dans l'orbite. 70
Mémoire sur la maladie vénérienne. ib.
Observation d'une paralysie partielle de la face provenant d'une lésion avec perte de substance du tronc du nerf facial. 71
Observation sur un cas de lèpre noire. 72
Observation sur les effets d'un bain très-chaud, prolongé dans un cas de rhumatisme chronique. 75
Observation relative à des phénomènes produits par une chute sur l'occiput, analogues à ceux du somnambulisme. 74

Variétés physiques et médicales.

- Lettres médicales. — N^o. 3. 75
Du principe médicamenteux de la salsepareille. 81
Affection curieuse du cœur. 82
Ordonnance du Roi concernant la réorganisation de la Faculté de Montpellier. 83
Odontalgie. — Remède contre le mal des dents. 88
Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux. ib.

JOURNAL MÉDICAL DE LA GIRONDE.

Rédigé par une Société de Médecins et de Pharmacien.

2^e Année.

2^e Numéro.

FÉVRIER 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois, par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux, et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, À BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES,
ALLÉES DE TOURNY, n^o. 20 ;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

Les lettres, mémoires, ouvrages qu'on voudra faire analyser, et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc, au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.

www.libtool.com.cn

LIVRES DE MÉDECINE,

RÉCENTEMENT PUBLIÉS,

Qui se trouvent chez **LAWAIS JEUNE ET NEVEU.**

www.libtool.com.cn

Manuel des opérations chirurgicales, contenant les nouveaux procédés opératoires de M. Lisfranc; suivi de deux tableaux synoptiques des accouchemens naturels et artificiels; par J. Coster : 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c.

Essai sur la médecine du cœur; par le docteur Petit. Deuxième édition : 1 vol. in-8°. — Prix : 5 fr.

Observations pathologiques propres à éclairer plusieurs points de pathologie; par F. Lallemand. Deuxième édition : 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

Formulaire pour la préparation et l'emploi de plusieurs nouveaux médicaments, tels que la noix vomique, les sels de morphine, l'acide prussique, la strychuine, la vératrine, etc., etc.; par F. Magendie. Quatrième édition : 1 vol. in-12. — Prix : 2 fr. 50 c.

Petit Manuel d'anatomie descriptive, ou Description succincte de tous les organes de l'homme; par A.-L.-J. Bayle. Deuxième édition : 1 vol. in-18. — Prix : 5 fr.

Formulaire pratique des hôpitaux civils de Paris, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissements; par F.-S. Ratier. Deuxième édition : 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr.

Traité des maladies de la vessie et de l'urètre, considérées particulièrement chez les vieillards; par J.-Ch. Söemmering : trad. de l'allemand, sur la deuxième édition, par H. Hollard : 1 vol. in 8°. — Prix : 3 fr. 50 c.

Manuel des eaux minérales de la France, à l'usage des médecins et des malades qui les fréquentent; par Ph. Patissier : 1 vol. in-8°. — Prix : 7 fr.

TABLE DES MATIÈRES.

www.libtool.com.cn

Mémoires inédits et Observations-pratiques.

Suite des Observations sur le traitement de la rétention d'airine, etc. ; par M. Guérin père.	pag. 89
Gastro-entérite ayant passé à l'état adynamique ; par M. Mestivier.	114
Gastro-entérite aiguë avec irritation pulmonaire ; par M. Percyri.	120
Observation d'un cataclysme pulmonaire chronique, guéri par une pneumonie aiguë ; par M. Dupuy.	125
Observation d'une péritonite aiguë chez une nouvelle accouchée ; par M. Barguet.	129

Analyses et Extraits des Journaux.

Histoire des marais et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes ; par M. Montfalcon : analysé par M. Barguet.	133
Clinique de l'hôpital de la Charité, pendant le deuxième trimestre de 1824 ; par M. Barguet.	148
Exposition d'une nouvelle méthode de disséquer le cerveau. De la thridace.	153
Remarques sur l'euphorbe hypéricifoliale.	156

Variétés physiques et médicales.

Lettres médicales. — N°. 4.	160
Esquisses médicales sur l'pondre. — Première variété.	173
Moyen de reconnaître par l'alcool la falsification de l'iodée.	176
Sur le diabète sucré.	178
Prix proposé par l'Athénée de médecine de Paris.	180
Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux.	ib.

JOURNAL MÉDICAL

www.libtool.com.cn

DE LA GIRONDE,

Rédigé par une Société de Médecins et de Pharmaciens.

2^e Année.

3^e Numéro.

MARS 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois, par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux, et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, A BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES,

ALLÉES DE TOURNY, n^o. 20 ;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

Les lettres, mémoires, ouvrages qu'on voudra faire analyser, et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc, au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.

www.libtool.com.cn

LIVRES DE MÉDECINE,

RÉCÉDEMMENT PUBLIÉS,

www.libtool.com.cn

Qui se trouvent chez LAWALLE jeune et neveu.

Vade-mecum du jeune médecin; par F. T. M. Bourgeoise, doct. en médecine de la Faculté de Paris. Seconde édition. Paris, 1823 : 1 vol. in-18. — Prix : 5 fr.

Précis élémentaire de physiologie; par F. Magendie. Deuxième édition, corrigée et augmentée. Paris, 1825 : 2 vol. in-8°. — Prix : 15 fr.

Traité élémentaire de physique; par C. Despretz : 1 vol. in-8°. Paris, 1825. — Prix : 10 fr. 50 c.

Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale, ou Précis théorique et pratique de médecine et de chirurgie; par L. Ch. Roches, docteur en médecine, et par L. J. Sanson, docteur en chirurgie : 3 vol. in-8°. (dont un volume a paru). Paris, 1825. — Prix par vol. : 10 fr.

Hygiène physiologique de la femme, ou de la femme considérée dans son système physique et moral; par C. Lachaise, D. M. : 1 vol. in-8°. Paris, 1825. — Prix : 6 fr. 50 c.

Nouvelle nomenclature chimique; par J. B. Caventou, pharmac. Seconde édition : 1 vol. in-8°. Paris, 1825. — Prix : 6 fr.

Consultations et observations de médecine, de Ch. L. Dumas, publiées par L. Rouzet : 1 vol. in-8°. Paris, 1824. — Prix : 7 fr.

Pratique des accouchemens, ou Mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art; par M^{me}. Lachapelle, sage-femme en chef de la maison d'accouchement de Paris : publiés par Antoine Dugès, son neveu, D. M. : 3 vol. in-8°. Paris, 1825. — Prix : 20 fr.

TABLE DES MATIÈRES.

www.libtool.com.cn

Mémoires inédits et Observations-pratiques.

Mémoire sur la maladie qui a régné à Bordeaux, dans la maison de la Providence, pendant le mois de Décembre 1824; par M. <i>Mestivier, D. M.</i>	pag. 181
Du siège et de la nature du rhumatisme; par M. <i>Bonnet.</i>	192
Apoplexie traumatique suivie d'une hémiplégie incomplète; par M. <i>Fouignet.</i>	212
Irritation encéphalique terminée par une apoplexie; par le même.	215
Observation d'une fracture du corps de la cinquième vertèbre dorsale et de la sixième côte du côté droit; par M. <i>Lafaye.</i>	217

Analyses et Extraits des Journaux.

Analyse de plusieurs Ouvrages publiés récemment sur l'Acupuncture, par M. <i>Pereyra.</i>	220
Cas de transposition des viscères, recueilli à l'hôpital Cochin.	233
Observation d'une espèce de diplopie guérie au moyen d'une opération chirurgicale.	238
Remarques sur les maladies qui ont été traitées dans l'hôpital de New-York, pendant le premier trimestre de 1824; commentées par M. <i>Leon Marchant.</i>	247

Variétés physiques et médicales.

Lettres médicales. — N°. 5.	253
Esquisses médicales sur Londres. — Deuxième esquisse.	265
Prix proposé par la Société médicale d'émulation de Paris.	267
Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux.	268

JOURNAL MÉDICAL DE LA GIRONDE,

Rédigé par une Société de Médecins et de Pharmacien.

2^e Année.

4^e Numéro.

AVRIL 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois, par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux, et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, A BORDEAUX,

CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES,

ALLEES DE TOURNY, N^o. 20 ;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

Les lettres, mémoires, ouvrages qu'on voudra faire analyser, et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc, au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.

www.libtool.com.cn

LIVRES DE MÉDECINE,

DÉCEMBREMENT PUBLIÉS.

www.libtool.com.cn
Qui se trouvent chez LAWALLE jeune et neveu.

La solitude, par Jean-Georges Zimmermann, traduit de l'allemand; par A. J. L. Jourdan, D. M. : 1 vol. in-8°. — Prix : 7 fr.

A. C. Celse. Traité de la médecine, en huit livres, traduction nouvelle; par MM. Fouquier, professeur de la faculté de médecine de Paris, et F. S. Ratier, D. M. : 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c.

Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, avec un précis des thèses soutenues sur ces différentes parties; par J. M. A. Goupil, D. M. : 1 vol. in-8°. — Prix : 8 fr.

Nouveaux éléments de botanique et de physiologie végétale. Troisième édition, revue corrigée et augmentée; par Achille Richard, D. M., avec 8 planches en taille-douce, représentant les principales modifications des organes, etc., in-8°. Figures noires, 7 f. 50 c. Figures colorées, 9 fr. 50 c.

Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies; par J. B. Morgagni; traduites du latin, par MM. Désormeaux et J. P. Destouet, D. M. : 10 vol. in-8°. — Prix : 60 fr.

Éléments de médecine-pratique de Cullen; traduits de l'anglais sur la dernière édition, et accompagnés de notes dans lesquelles se trouve refondue la nosologie du même auteur; par Bosquillon. Nouvelle édition, revue par A. J. de Lens, D. M. : 3 vol. in-8°. — Prix : 18 fr.

TABLE DES MATIÈRES.

www.libtool.com.cn

Mémoires inédits et Observations-pratiques.

Observations sur le traitement des tumeurs cystiques des pou- pières; par M. Guérin père.	pag. 269
Observation d'un tétanos produit par une rougeole répétée; par M. Duppuy.	275
Observation d'un enfant né sans rectum, et dont le colon s'ou- vrait dans la vessie; par M. Henri Dupuy.	281
Observation d'une gastré-entéro-péritonite avec nécrose d'une portion de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et squame du pancréas; par M. Cazenave.	284
Note pratique sur la délivrance naturelle, par M. Léon Mar- chant.	297
Observation d'une plaie contuse à la tête, occasionnée par la chute d'un corps très-lourd sur cette partie; par M. Pereyra.	305

Analyses et Extraits des Journaux.

Manuel de clinique, ou des méthodes d'exploration en méde- cine, et des signes diagnostiques des maladies, contenant un précis d'anatomie pathologique; par L. Martinet : analysé par M. de Saincric.	307
Nouveau traitement des maladies produites par le plomb, em- ployé dans la clinique de M. Ranque.	318
Observation sur une cystotomie pratiquée par M. Clever sur lui-même.	327
Observation sur l'emploi de l'albumine dans l'empoisonne- ment, par le sublimé corrosif.	329

Variétés physiques et médicales.

Lettres médicales. — N°. 6.	331
Préparations de lichen d'Islande.	340
Nécrologie.	343
Prix proposé par l'Academie royale de médecine.	347
Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux.	348

JOURNAL MÉDICAL

www.libtool.com.cn

DE LA GIRONDE,

Rédigé par une Société de Médecins et de Pharmacien.

2^e Année.

5^e Numéro.

MAI 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois, par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux, et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, A BORDEAUX,
CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES.

ALLÉES DE TOURNY, N^o. 20;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

Les lettres, mémoires, ouvrages qu'on voudra faire analyser, et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc, au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.

www.libtool.com.cn

LIVRES DE MÉDECINE,

RÉCENTEMENT PUBLIÉS,
www.libtool.com/en

Qui se trouvent chez LAWALLE jeune et neveu.

Traité de chimie élémentaire ; par M. Thénard. Quatrième édition. Paris, 1824 : 5 vol. in-8°, fig. — Prix : 54 fr.

Manuel médico-chirurgical ; par Authénac : Paris, 1821, 2 vol. in-8°. — Prix : 12 fr.

Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme ; par Bremser, D. M. ; traduit de l'allemand, par Grundler, D. M. P. ; revu et augmenté de notes, par M. de Blainville, D. M. : 1 vol. in-8°, et Atlas in-4°. — Prix : 12 fr.

Physiologie de l'homme ; par N.-P. Adelon, D. M. P. Paris, 1823, 4 vol. in-8°. — Prix : 28 fr.

Mémoires sur l'électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses, et sur l'emploi du moxa japonais en France ; suivi d'un traité de l'acupuncture et du moxa ; par le chevalier Sarlandière, D. M. : Paris, 1825, 1 vol. in-8°, fig. — Prix : 3 fr. 50 c.

Traité des maladies vénériennes ; par Swediaur. Septième édition, Paris, 1817 : 2 vol. in-8°. — Prix : 13 fr.

Exposition des principes de la nouvelle doctrine médicale, avec un précis des thèses soutenues sur ces différentes parties ; par J. M. A. Goupil, D. M. : 1 vol. in-8°. — Prix : 8 fr.

TABLE DES MATIÈRES

www.libtool.com.cn

Abénuance insidie et Observations pratiques.

- Do siège, de la nature et du degré de l'insidie, par M.
Bouret.
- Observations d'une hydrophysiose aiguë et d'une éruption pétéchiale chronique, recueillie à l'Hôpital Saint-Louis, par M. Lédiat.
- Observations pratiques sur des cas d'hydrophysie, par M.
Dupuy.

Analyses et Résultats des Examen.

- Test, métabolique et physiologique des voies urinaires de l'homme, par le doct. Brossier, résultat de l'analyse pratiquée à l'Hôpital Saint-Louis, analysé par M. Léon Marchant.
- Examen physiologique sur M. Gérard Jean, par M. Léon Marchant, analysé par M. Léon Marchant.
- Gas du gazogène urinaire traité avec succès par le doct. Léon Marchant.
- Injection d'eau dans les veines contre l'hydrophysie.
- Novacine préservatif pour la conservation des sujets en pleine anatomie.

Facultés physiques et médicinales.

- Lettres médicinales, — N° 7.
- Propriétés médicinales sur Londres, — Transcription, par Mme sur le travail de corps solide.
- Nouvelle clinique ophtalmologique, — Introduction à l'ophtalmologie des malades, avec deux lithographies, par le Conservateur des collections de l'ophtalmologie de la maison d'Edimbourg de M. André Pichot.
- Résumé des observations médico-chirurgicales faites à l'Hôpital

JOURNAL MÉDICAL

www.libtool.com.cn

DE LA GIRONDE,

Rédigé par une Société de Médecins et de Pharmacien.

2^e Année.

6^e Numéro.

JUIN 1825.

Ce Journal paraît dans la première quinzaine de chaque mois, par cahiers de cinq feuilles au moins d'impression. — Six numéros forment un volume de plus de 500 pages.

Le prix de l'abonnement est fixé à QUINZE FRANCS pour Bordeaux, et à DIX-HUIT FRANCS pour les départemens.

ON S'ABONNE, A BORDEAUX,
CHEZ LAWALLE JEUNE ET NEVEU, LIBRAIRES.

ALLÉES DE TOURNY, n^o. 20;

Et chez tous les Libraires de France et de l'étranger.

Les lettres, mémoires, ouvrages, qu'on voudra faire analyser, et tout ce qui est relatif aux insertions, seront adressés, port franc, au Bureau du Journal, allées de Tourny, n^o. 20.

www.libtool.com.cn

LIVRES DE MÉDECINE,

à l'assurance réservée;

www.libtool.com.cn

Qui se trouvent chez L'AWALIS jeune et neveu.

Formulaire magistral et mémorial pharmaceutique, recueilli par Ch.-L. Cadet de Gassicourt. Cinquième édition, revue et augmentée d'un grand nombre de formules; par V. Bally, D. M. : 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr.

L'art des accouchemens; par feu J.-L. Baudelocque. Sixième édition, 2 vol. in-8°, avec planches. — Prix : 18 fr.

Nouveaux éléments de chirurgie et de médecine opératoire; par E.-J. Bégin : 1 vol. in-8°. — Prix : 9 fr. 50 c.

Pharmacologie magistrale; par Fulgence Fiévet, D. M. : 1 vol. in-8°. — Prix : 7 fr.

Familles naturelles, ou règne animal; par Latreille : 1 vol. in-8°, — Prix : 9 fr.

Manuel des opérations chirurgicales; par J. Coster, D. M. : 1 vol. in-18. — Prix : 4 fr. 50 c.

Recherches physiologiques sur la vie et la mort; par Xav. Bichat, D. M. Quatrième édition, augmentée de notes; par V. Magendie : 1 vol. in-8°. — Prix : 6 fr. 50 c.

Pathologie chirurgicale; par Lassus, chirurgien. Nouvelle édition, 2 vol. in-8°. — Prix : 14 fr.

TABLE DES MATIÈRES.

www.libtool.com.cn

Mémoires inédits et Observations-pratiques.

Observations de phlegmasies gastro-intestinales terminées par des irritations cutanées ; par M. <i>Leon Marchant</i> . pag.	453
Observation d'une plaie pénétrante dans l'abdomen, faite par un coup de corne de taureau, avec déchirure d'une portion de l'intestin iléon ; par M. <i>Tapie</i> . 444	
De la douche ascendante comme moyen thérapeutique ; par M. <i>Dupuy</i> . 449	
Observations sur l'inflammation de la membrane muqueuse qui tapisse les sinus frontaux ; par M. <i>Pereyra</i> . 454	

Analyses et Extraits des Journaux.

Mémoire sur la staphylorraphie ou la suture du voile du palais, par P.-J. <i>Roux</i> , prof. à la Faculté de médecine de Paris : analysé par M. <i>Dupuch-Lapoite</i> . 457	
Observation de phthisie pulmonaire guérie avec conservation de la cavité tuberculeuse dans un poumon, et cicatrisation probable d'une cavité analogue dans l'autre poumon. 469	
Observation d'une maladie extraordinaire, recueillie à l'hôpital de Brûn. 476	
De l'emploi de la pommade stibiée. 478	
De l'emploi de l'euphorbe latyride comme purgatif. 482	

Variétés physiques et médicales.

Lettres médicales. — N°. 8. 483	
Esquisses médicales sur Londres. — 4 ^{me} . esquisse. 491	
Note sur les mamelons artificiels de madame Breton, et leur application à l'allaitement. 501	
Résultat des observations météorologiques faites à Bordeaux. 504	

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

www.libtool.com.cn

3 gal
50

www.libtool.com.cn